



MIC TOSCANA

A cura dei Centri di riferimento regionale,
del Centro regionale per la medicina integrata
e della Azienda Usl Toscana Nord Ovest

NOTIZIE DAI CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE E DAI CENTRI PUBBLICI
RECENSIONI, NEWS DALLE REGIONI, DALL'ITALIA, DALL'EUROPA E DAL MONDO

IN PRIMO PIANO

SALUTE INTEGRATA AL FEMMINILE

SISTEMA INTEGRATO
PER LA SALUTE:
L'ESPERIENZA TOSCANA

MEDICINA INTEGRATA
IN ETÀ EVOLUTIVA

MENOPAUSA
E INVECCHIAMENTO:
I COMPOSTI BOTANICI
BIOATTIVI

VENT'ANNI DI
ESPERIENZA PER LA
SALUTE DELLA DONNA

LA MEDICINA INTEGRATA
NEI DISTURBI DEL SONNO

APPROCCIO INTEGRATO
A FIBROMIALGIA
ED ENDOMETRIOSI



Eugenio Giani
Presidente della Regione Toscana

Sistema integrato per la salute: l'esperienza toscana

Un'esperienza pluridecennale che ha trasformato un approccio innovativo in un modello organizzativo stabile, fondato su appropriatezza, sicurezza e centralità della persona

tradizionale cinese, fitoterapia e omeopatia, secondo criteri di sicurezza, appropriatezza clinica e integrazione con i percorsi assistenziali ordinari.

A testimonianza del radicamento di queste pratiche nel sistema pubblico, i dati dei flussi informativi regionali (SPA) registrano circa 40.000 prestazioni annue, con un andamento in crescita negli ultimi anni.

Un dato che riflette non solo la continuità dell'offerta, ma anche una domanda crescente da parte della popolazione, in particolare in relazione a bisogni complessi e di lunga durata.

Tra gli ambiti nei quali l'integrazione ha trovato applicazioni più significative, assume particolare rilievo l'oncologia integrata. In Toscana sono attivi 22 ambulatori nei quali le medicine complementari vengono utilizzate in affiancamento ai trattamenti oncologici, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei pazienti, supportare la gestione degli effetti collaterali e accompagnare la persona lungo l'intero percorso di cura. Si tratta di esperienze che hanno contribuito a definire modelli organizzativi e clinici orientati alla multidimensionalità e alla personalizzazione degli interventi.

Accanto all'oncologia, nel corso degli anni l'approccio integrato ha trovato spazio anche in altri ambiti rilevanti, come la salute della donna e la gestione della cronicità e della fragilità, contribuendo a rafforzare modelli di presa in carico più attenti alle differenze biologiche, sociali e culturali. Più che una linea di sviluppo recente, l'integrazione delle medicine complementari nel servizio sanitario toscano rappresenta dunque un'esperienza consolidata, costruita attraverso un progressivo affinamento degli strumenti di governance, delle pratiche cliniche e dei modelli organizzativi. Un patrimonio di competenze e relazioni che ha reso possibile la definizione di un modello riconoscibile a livello nazionale, fondato sull'integrazione tra saperi, sull'appropriatezza degli interventi e sull'attenzione alla qualità della vita delle persone.

In questa prospettiva, il valore dell'esperienza toscana risiede non soltanto nei risultati raggiunti, ma nella capacità di aver sviluppato, nel tempo, un sistema coerente e sostenibile, in grado di coniugare evidenze scientifiche, equità di accesso e centralità della persona nei percorsi di cura.

La Toscana ha progressivamente costruito, negli ultimi decenni, un sistema originale di integrazione tra medicina convenzionale e medicine complementari all'interno del proprio servizio sanitario pubblico. Un percorso avviato nella seconda metà degli anni Novanta, che ha trovato un primo riferimento formale nel Piano Sanitario Regionale del 1996 e che, nel tempo, si è via via consolidato attraverso atti di programmazione, indirizzo e regolazione. Già in quella fase iniziale, la Regione aveva delineato un approccio innovativo, fondato sull'idea che le medicine complementari potessero essere integrate – e non contrapposte – all'interno del Servizio Sanitario Regionale, contribuendo ad ampliare le opportunità di cura e a rafforzare la centralità della persona nei percorsi assistenziali.

Questo orientamento ha trovato nel tempo ulteriori conferme e sviluppi nei successivi strumenti di programmazione regionale, fino ad arrivare al Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2024-26, che si colloca in continuità con un'esperienza ormai consolidata. In questo quadro, la presenza delle medicine complementari non rappresenta un elemento sperimentale, ma l'esito di un processo istituzionale e organizzativo costruito nel tempo, sostenuto da una rete di relazioni tra servizi, professionisti e ambiti formativi. L'evoluzione del sistema toscano si è tradotta in una progressiva strutturazione dell'offerta pubblica. Attualmente, la rete regionale conta 82 ambulatori dedicati alle medicine complementari, ai quali si affiancano attività in regime di intramoenia, per un totale di oltre 110 punti di erogazione distribuiti nelle Aziende sanitarie. All'interno di queste strutture vengono erogati trattamenti di agopuntura (dal 2025 inserita anche nei LEA nazionali) e medicina



La copertina di questo numero

SOMMARIO

N. 60 - APRILE 2026

Editoriale	2
In primo piano	3
Centro di Medicina Tradizionale Cinese - Firenze	5
CERFIT - Firenze	7
Centro di Omeopatia - Lucca	9
Centro di Medicina Integrata - Ospedale di Pitigliano	11
Ambulatori pubblici	13
Appuntamenti	14
Recensioni	15
News	16



IL SENSO DELLE DONNE PER LA MEDICINA INTEGRATA

Anche in Toscana le donne rappresentano il principale gruppo di utenti della medicina complementare e integrata. Per bisogni clinici, ma anche per una convergenza tra valori, aspettative e modelli interpretativi della salute. Dati epidemiologici e studi qualitativi mostrano come l'uso femminile delle MCI sia orientato in particolare da fattori attrattivi e da una visione olistica della salute

Le medicine complementari hanno storicamente dedicato un'attenzione specifica all'approccio di genere alla salute. Il ricorso delle donne alle medicine complementari e integrate (MCI) è un fenomeno ampiamente documentato a livello internazionale e nazionale che le colloca tra le principali utenti di queste terapie. In letteratura emerge con chiarezza come le donne presentino una probabilità significativamente maggiore rispetto agli uomini di ricorrere alle MCI, un pattern osservato in modo consistente negli Stati Uniti, in Europa e in Italia. Tale differenza di genere si mantiene robusta in più ambiti clinici, tra cui l'oncologia, le patologie croniche e la salute riproduttiva. Nel contesto italiano, e in particolare in Toscana dove alcune MC sono state integrate nel servizio sanitario pubblico,

questo modello risulta ulteriormente rafforzato dalla legittimazione istituzionale e dalla maggiore accessibilità. I dati regionali sui flussi della specialistica ambulatoriale in MC indicano infatti negli anni una prevalenza costante di accesso del genere femminile rispetto a quello maschile tra i cittadini che si rivolgono alle strutture pubbliche di medicina integrata, con il 78% di donne contro il 22% di uomini nell'ultima rilevazione disponibile (31.12.2024); studi epidemiologici più recenti confermano tassi significativi di utilizzo tra le donne in gravidanza. Infine, l'affinità tra medicina integrata e salute femminile trova riscontro anche in questo numero di *MC Toscana* con tre articoli dedicati a questo tema: i contributi delle strutture di riferimento regionali per la fitoterapia e per l'omeopatia e quello della Unit di Medicina Integrata di Careggi.

Prevalenza globale e differenze di genere

A livello globale, soprattutto nei Paesi occidentali, il ricorso alla medicina integrata è significativamente più elevato nelle donne in quasi tutti gli studi epidemiologici. Negli Stati Uniti, ad esempio, le survey nazionali del National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) mostrano che le donne sono circa il 60–65% degli utenti della medicina complementare (principalmente pratiche mente-corpo, integratori alimentari e fitoterapia). Tra le principali motivazioni di questa scelta si segnalano la gestione dei sintomi cronici, la prevenzione e il benessere, unitamente alla percezione di una maggiore naturalità e sicurezza.

Dati analoghi emergono in Europa, dove il sesso femminile è il principale predittore indipendente dell'uso di MCI. Nel Vecchio Continente l'impiego delle MCI risulta più frequente nelle donne con un livello di istruzione elevato e in presenza di patologie croniche o sintomi persistenti, quali dolore muscoloscheletrico, disturbi gastrointestinali, funzionali e condizioni psico-emotive come ansia e stress. L'Italia si inserisce pienamente in questo quadro: come hanno documentato diverse indagini ISTAT l'utilizzo delle medicine complementari è maggiore nelle donne, in particolare in età fertile e in presenza di condizioni croniche. Tra le aree di maggiore ricorso figurano la

fitoterapia, gli integratori e l'omeopatia, con applicazioni rilevanti anche in oncologia — in particolare nel tumore della mammella — dove la MCI viene utilizzata per la gestione degli effetti collaterali, il miglioramento della qualità di vita e il supporto psicologico. Un uso consolidato si osserva inoltre durante la menopausa, soprattutto per fitoterapie e tecniche mente-corpo, ma anche per agopuntura e omeopatia.

Scelte e ragioni

L'analisi delle motivazioni evidenzia come l'uso delle MCI da parte delle donne sia connesso anche al desiderio di assumere un ruolo attivo nella gestione della propria salute (*empowerment*). In presenza di patologie croniche o di condizioni caratterizzate da incertezza terapeutica, le pratiche integrate sono percepite come strumenti che favoriscono autonomia, autoefficacia e controllo.

Le evidenze qualitative indicano che la MCI è associata a strategie di coping più attive e a una maggiore partecipazione ai processi decisionali. Parallelamente, la dimensione relazionale assume un peso rilevante: maggiore tempo dedicato, ascolto ed empatia contribuiscono a rafforzare l'adesione e la continuità d'uso. Dal punto di vista empirico, le motivazioni si collocano prevalentemente sul piano valoriale ed epistemologico. Tra il 51% e il 63% delle donne riferisce di utilizzare le

terapie complementari per coerenza con 'credenze' personali e percentuali analoghe indicano la ricerca di un approccio "naturale". La scelta appare quindi non solo terapeutica, ma è anche culturale ed eventuali criticità percepite nella medicina convenzionale rappresentano più spesso un fattore di rinforzo che una causa primaria. Le aspettative infine, sembrano convergere su 4 dimensioni interconnesse: clinica (controllo dei sintomi e miglioramento della qualità di vita), relazionale (qualità dell'interazione con il curante), epistemologica (modelli interpretativi della malattia) e culturale-esistenziale (integrazione tra corpo e mente). Per le MCI quest'ultima dimensione emerge in modo marcato nella popolazione femminile.

Le radici nei sistemi medici tradizionali

I fattori culturali ed epistemologici trovano un riferimento significativo nei sistemi medici tradizionali. Modelli come quello della Medicina Tradizionale Cinese (MTC), ad esempio, offrono chiavi interpretative percepite come più intuitive e accessibili rispetto alla biomedicina, basate su concetti quali equilibrio dinamico, energia vitale e interconnessione tra dimensione fisica ed emotiva.

Questo tipo di visione si allinea con le aspettative di molte donne che ricercano approcci olistici e integrativi, facilitando sia l'adozione iniziale di queste terapie sia la continuità d'uso. Le medicine complementari non rispondono dunque esclusivamente a bisogni clinici, ma intercettano anche bisogni epistemologici, relazionali e culturali. In questa prospettiva, l'uso delle MCI non rappresenta una scelta terapeutica 'alternativa', ma un sistema coerente di significati che integra dimensioni di cura e interpretazione, dove il principale driver appare legato più a fattori attrattivi — coerenza valoriale, proattività e modelli olistici — che a una primaria insoddisfazione nei confronti della medicina convenzionale. L'utilizzo della medicina complementare e integrata può essere pertanto interpretato come un fenomeno multidimensionale che trascende la sola efficacia clinica e riflette una complessa interazione tra valori, aspettative, esperienze e contesto socio-istituzionale, offrendo spunti sulle implicazioni per i modelli di cura integrata, soprattutto nei contesti in cui le MCI sono inserite nei sistemi sanitari.

Mariella Di Stefano
Centro regionale per la medicina integrata

Bibliografia sintetica

- Adams J. et al. *Soc Sci Med.* 2011 – gender and CAM utilization.
- Bishop FL, Lewith GT. *Health Psychol.* 2010 – motivations for CAM use.
- Cardini F. et al. *BMC Womens Health.* 2010;10:7.
- Clarke TC et al. *National Health Statistics Reports* (NHIS CAM use, USA).
- Lapi F. et al. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2010;7(4):477–486.
- Nahin RL, Rhee A, Stussman B. *Use of Complementary Health Approaches Overall and for Pain Management by US Adults.* *JAMA.* 2024 Feb 20;331(7):613–615.
- Posadzki P. et al. *Maturitas.* 2013;75(1):34–43.
- Stampini V. et al. *J Complement Integr Med.* 2024.
- Stöcker A. et al. *PLoS One.* 2023;18(5):e0285718.
- World Health Organization. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023.*
- Zhang Y et al. *Differences between Male and Female Consumers of Complementary and Alternative Medicine in a National US Population: A Secondary Analysis of 2012 NIH Data.* *Evid Based Complement Alternat Med* 2015.

CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE FIOR DI PRUGNA

Medicina integrata in età evolutiva

L'integrazione di trattamenti di medicina tradizionale cinese e omeopatia all'interno di un approccio globale e personalizzato, attento all'equilibrio psicofisico del bambino, valorizza la prevenzione e sostiene i naturali processi di crescita: l'esperienza del Centro Fior di Prugna

Il Centro Fior di Prugna fin dagli esordi ha prestato particolare attenzione ai pazienti pediatrici e dedica tuttora due ambulatori di medicina integrata (medicina tradizionale cinese e Omeopatia) per i disturbi di bambini e adolescenti.

Nell'ultimo decennio (2016-2025) sono stati trattati oltre 500 pazienti in età evolutiva (0 - 18 anni non compiuti): i bambini fino a 6 anni sono stati il 22%, con accessi prevalentemente per disturbi digestivi e respiratori; quelli da 6 fino a 12 anni sono stati il 30% del totale, soprattutto con disturbi dell'umore mentre i ragazzi oltre i 12 anni sono stati il 48%, con accessi per lo più per dolore, cefalea e disturbi mestruali.

L'ambulatorio di medicina tradizionale cinese

L'accesso alla prima visita di medicina tradizionale cinese è diretto, anche se con prescrizione medica. I minori sono presi in cura da una équipe costituita da un medico specialista in pediatria e da una fisioterapista, ambedue esperti in medicina tradizionale cinese.

Rifacendosi ai Cinque Elementi o Movimenti (Legno, Fuoco, Terra, Metallo, Acqua) che fondano questa medicina millenaria si distinguono 5 costituzioni energetiche, riconoscibili già in età evolutiva. Questa costituzione influenza l'aspetto fisico, il temperamento e la suscettibilità alle malattie: è pertanto fondamentale identificarla per poter intervenire al meglio, con lo scopo di

prevenire laddove possibile e di curare se necessario, nel rispetto della natura innata del bambino. L'individuazione avviene attraverso l'anamnesi di medicina integrata e l'attenta osservazione di zone corporee specifiche, come l'esame di mano e dita, volto e ombelico.

I bambini più piccoli (fino a 6-7 anni) sono per struttura, forma ed energia fisiologicamente immaturi, in quanto i meridiani non sono ben definiti. La tecnica più spesso utilizzata è il *tuina* pediatrico (massaggio effettuato su zone o punti del corpo) ma si possono usare anche altre tecniche come la moxibustione (riscaldamento di parti del corpo con un bastoncino di artemisia), il *guasha* (sfregamento di zone cutanee con specifici oggetti arrotondati in pietra, osso, legno ecc.), il fior di prugna (martelletto monouso sterile con 7 piccoli aghi in acciaio per stimolare le superfici cutanee) e l'auricoloterapia (stimolazione di punti specifici del padiglione auricolare). Nell'ambito di quest'ultima terapia una manovra specifica per l'età pediatrica è rappresentata dalla stimolazione del padiglione auricolare con bacchetta di vetro. I sintomi trattati più spesso sono diarrea, stipsi, dolori addominali, turbe digestive, irritabilità, insonnia, disturbi del comportamento e problemi dell'apparato respiratorio, ma anche dermatiti e coliche gassose del lattante.

Il massaggio durante l'infanzia svolge un ruolo di estrema importanza a livello sia curativo sia preventivo. Fondamentale è

Centro Fior di Prugna, SOS

Centro Coordinamento Aziendale
Medicina Complementare
Azienda USL Toscana centro
Viale Alessandro Volta, 171 - Firenze
Tel. 055 6939241
fiordiprugna@uslcentro.toscana.it





la sua pratica fin dai primi mesi di vita da parte di coloro che instaurano un rapporto di quotidianità con il bambino, in primis i genitori. Per questo durante la seduta vengono insegnate loro alcune semplici tecniche di massaggio su zone del corpo del piccolo.

A partire dagli 8 anni, con la completa maturazione dei meridiani, vengono abbinata altre tecniche, come la coppettazione (applicazione di coppette di vetro con effetto ventosa, ottenuta con il calore o con la suzione, su determinati punti o zone del corpo) sui meridiani e si introduce l'uso degli aghi.

I bambini più grandi si rivolgono all'ambulatorio per disturbi del comportamento, paure, enuresi, iperattività, difficoltà di inserimento scolastico, ma soprattutto cefalea, con crisi dolorose che limitano notevolmente la vita sociale e il rendimento scolastico.

L'agopuntura e le altre tecniche di MTC, impiegate con successo per il trattamento delle cefalee nell'adulto, sono efficaci anche per i più piccoli, come dimostra l'impatto positivo su frequenza, intensità e durata del disturbo. Il trattamento è ben tollerato e sicuro, senza effetti collaterali. È un classico esempio di patologia in cui l'insegnamento di pratiche di trattamento/autotrattamento a

genitori e ragazzi, soprattutto se adolescenti, è essenziale per gestire la fase acuta della sintomatologia, ma anche per ritardare o prevenirne una nuova insorgenza e per il mantenimento dei benefici ottenuti.

L'ambulatorio di omeopatia

L'accesso alla prima visita di omeopatia avviene dopo prenotazione presso il servizio CUP, senza necessità di richiesta medica. La terapia omeopatica considera la persona nella sua globalità anche in ambito pediatrico: è sempre individualizzata e prende in esame, mettendoli in relazione, i sintomi più caratteristici attraverso un'accurata analisi del caso e la diagnosi omeopatica, differente da quella convenzionale. L'anamnesi, a partire da gravidanza, parto e puerperio, prende in esame un'ampia gamma di sintomi e attitudini del bambino: svezzamento, dentizione, mobilità e costituzione sono i principali elementi indagati. Successivamente, in base all'età, vengono osservate le attitudini fisiologiche e sono messi in evidenza i sintomi più caratteristici, al fine di definire l'eventuale terapia.

Una volta completate analisi e diagnosi, si procede all'individuazione del "rimedio" più adatto al caso. La terapia si basa anche sull'individuazione di una tipologia costituzionale, per la quale vengono

considerati i temperamenti — sanguigno, linfatico, collerico e melanconico — utili a indirizzare la scelta dei medicinali omeopatici e le tempistiche di somministrazione. In alcuni casi non è necessario prescrivere farmaci, ma è sufficiente modificare la dieta o alcuni comportamenti che potrebbero ostacolare il processo di cura.

In particolare, l'omeopatia offre ai bambini un approccio terapeutico che favorisce lo sviluppo psicofisico, fornendo ai genitori prospettive di cura attraverso un percorso che non si limita alla semplice somministrazione di farmaci. In questa prospettiva è essenziale mantenere la persona in salute: da qui deriva il valore fondamentale della prevenzione primaria, finalizzata a evitare l'insorgenza di patologie, soprattutto croniche.

Il trattamento omeopatico contribuisce inoltre a limitare l'uso di farmaci potenzialmente dannosi, l'eccesso di analisi cliniche e il ricorso a interventi chirurgici. In una medicina moderna sempre più orientata verso la tecnologia, in cui il tempo dedicato al paziente tende a ridursi, l'omeopatia può aiutare a recuperare una dimensione più attenta alla persona, contribuendo in modo significativo al benessere del paziente.

Le affezioni dell'apparato respiratorio sono le patologie che più spesso inducono i genitori a scegliere una terapia omeopatica; recenti evidenze scientifiche ne suggeriscono l'efficacia anche su sintomi correlati, come la tosse (Kaur H. et al., 2024).

Si osserva inoltre un aumento progressivo delle allergopatie in età pediatrica, ambito in cui l'omeopatia può offrire un supporto terapeutico. Rino-congiuntiviti, asma e, in particolare, dermatiti atopiche risultano sempre più correlate all'ambiente e agli stili di vita, soprattutto alla qualità dell'alimentazione, a partire dall'allattamento e dallo svezzamento.

Basandosi sui criteri di accuratezza, qualità e sicurezza richiesti dal SSN, la medicina omeopatica ha raccolto consensi nella nostra regione da parte di un'utenza sempre più orientata verso un approccio globale alla salute. Questo fenomeno non è solo locale. Nella Strategia Globale per la Medicina Tradizionale 2025-2034, l'OMS ha introdotto il concetto di medicina centrata sulla persona, valorizzando le medicine complementari, tradizionali e integrate, inclusa l'omeopatia. In Italia, il 29,4% dei pediatri convenzionati con il SSN utilizza la medicina omeopatica nella pratica clinica. Lo studio di Trapani e coll., che ha coinvolto 5.399 pediatri, ha evidenziato un chiaro aumento degli utenti che ricorrono alla terapia omeopatica.

*Federica Sabatini
Sergio Segantini
Antonella Traversi*

CENTRO DI FITOTERAPIA AOU CAREGGI

Menopausa e invecchiamento: i composti botanici bioattivi nella salute della donna

La fitoterapia offre strumenti utili a sostegno della donna in questa fase, con livelli di evidenza variabili a seconda delle indicazioni. L'approccio personalizzato e integrato, basato su sintomi, preferenze e profilo di rischio, resta fondamentale

Q

uando si parla di salute femminile, il tema dell'invecchiamento è strettamente connesso a quello della menopausa. Passaggio fisiologico chiave caratterizzato da una profonda ridefinizione

dell'assetto endocrino-metabolico e inserita nel continuum dell'invecchiamento ne influenza tempi e modalità di espressione clinica, questa si colloca oggi in una fase in cui la donna è spesso ancora attiva e funzionalmente integra, rendendo rilevante una gestione consapevole di questa transizione. Menopausa e invecchiamento non sono però condizioni patologiche, ma fasi fisiologiche associate a una maggiore vulnerabilità dell'organismo. In quest'ottica, cresce l'interesse verso approcci integrati orientati al supporto e alla prevenzione, tra i quali spicca la fitoterapia, che può affiancare l'approccio farmacologico tradizionale tramite composti vegetali con attività biologica documentata.

Non stupisce dunque come tra i composti più interessanti e studiati in quest'ambito

spicchino i fitoestrogeni. Strutturalmente simili al 17β-estradiolo, questi sono in grado di modulare l'attività dei recettori estrogenici, con affinità molto minore rispetto agli ormoni umani, determinando un effetto variabile, con effetti (stimolanti o inibenti) dipendenti dai livelli estrogenici basali dell'organismo.

Dal punto di vista chimico i fitoestrogeni si suddividono in 4 principali categorie: isoflavoni, lignani, cumestani e prenilflavonoidi. I più studiati e conosciuti sono gli isoflavoni, abbondanti nella soia (*Glycine max*) e nel trifoglio (*Trifolium pratense*): genisteina, daidzeina, biochanina A e formonectina. I lignani si ritrovano invece nei cereali, soprattutto nei semi di lino (*Linum usitatissimum*). La ricerca ha permesso l'ampliamento di questa classe a numerosi altri composti, soprattutto di tipo fenolico: flavanoli (catechine ed epicatechine, abbondanti nel tè verde), flavonoli (quercetina e kaempferolo), flavoni (luteolina e apigenina, presenti ad esempio in *Salvia officinalis* e *Vitex agnus-castus*), stilbenoidi (resveratrolo), antocianidine (delfinidina e antocianina), tannini idrolizzabili come gli ellagitannini (acido ellagico) e altri.

Zafferano (*Crocus sativus*)



CERFIT

AOU Careggi
Via delle Oblate, 4 - Firenze
Padiglione 28a,
Ponte Nuovo "Mario Fiori"
tel. 055 7947749
mail: becorpi@aou-careggi.toscana.it

Non rientrano in questa classificazione ma mostrano attività estrogenica molecole come triterpeni di ginseng (*Panax ginseng*) e liquirizia (*Glycyrrhiza glabra*), mentre alcune specie vegetali, come *Rhodiola rosea*, mostrano chiara attività estrogenica ma non se ne conoscono i composti responsabili. Altre ancora presentano attività modulatrice indiretta come lo zafferano (*Crocus sativus*) o *Bacopa monnieri*. La capacità di modulare il sistema estrogenico sembra molto diffusa nel mondo vegetale e le indicazioni cliniche più studiate per questi composti uniscono la gestione del calo estrogenico e il contrasto dei processi di invecchiamento: *Glycine max*, *Trifolium pratense*, *Salvia officinalis* per il trattamento dei sintomi neurovegetativi menopausali; *Linum usitatissimum*, *Glycine max* e resveratrolo nella prevenzione delle complicanze cardiovascolari e ossee; *Panax ginseng* e *Rhodiola rosea* come adattogeni; resveratrolo e polifenoli del tè verde come antiossidanti; *Crocus sativus* e *Bacopa monnieri* come neuroprotettori con effetti nootropi.

Biodisponibilità e microbiota

Isoflavoni, lignani ed ellagitannini sono presenti negli alimenti e negli estratti prevalentemente come precursori inattivi, trasformati in composti più attivi dal microbiota intestinale (es. equolo, enterolattone, urolitine). Solo una parte della

popolazione produce questi metaboliti, rendendo la risposta clinica variabile. Una dieta ricca di frutta, verdura e omega-3, come quella mediterranea, può favorire un microbiota ottimale e migliorare la metabolizzazione dei fitocomposti. Ciò rende ragione dell'eterogeneità di alcuni dati di letteratura e sottolinea l'importanza di inserire l'approccio fitoterapico sempre in un contesto di ottimizzazione dello stile di vita, in particolare della dieta. La biodisponibilità degli estratti può inoltre variare in maniera considerevole in base alla formulazione farmaceutica utilizzata (es. resveratrolo).

Eterogeneità dei prodotti

I fitocomplessi presenti negli estratti variano per specie botanica, parte di pianta, metodo di estrazione, titolazione e dosaggio, influenzando efficacia e risultati dei trial clinici. Composizione dei prodotti e dosaggio sono fondamentali sia nell'interpretazione degli studi clinici sia nella valutazione di eventuali prodotti di integrazione a cui spesso le pazienti ricorrono in autonomia. Si richiede cautela nelle donne con storia di neoplasie estrogeno-dipendenti; sebbene l'apporto dietetico sembri essere protettivo per le donne con storia di cancro al seno e non esistano dati conclusivi sul rischio di neoplasie estrogeno-indotte, in questi casi prudenzialmente è da evitare la

somministrazione di fitoestrogeni, soprattutto i "classici" isoflavoni, cumestani, lignani e prenil flavonoidi.

Evidenze cliniche

Gli isoflavoni della soia sono i composti più studiati nella gestione dei sintomi vasomotori. I dati disponibili indicano una riduzione modesta ma significativa di frequenza e intensità delle vampate. I dati sono più solidi anche se non conclusivi rispetto a quelli di *Trifolium pratense*. L'efficacia appare generalmente inferiore rispetto alla terapia ormonale sostitutiva, ma con un profilo di tollerabilità favorevole. Sul piano cardiovascolare, isoflavoni della soia e catechine del tè verde possono contribuire a migliorare il profilo lipidico, in particolare con una lieve riduzione del colesterolo LDL. Multiple metanalisi dimostrano che gli isoflavoni, particolarmente genisteina, migliorano in modo significativo la densità minerale ossea a livello lombare, di collo femorale e anca totale nella post-menopausa. Gli effetti sono più evidenti con trattamenti prolungati (≥ 12 mesi) e in donne normopeso. L'effetto appare inferiore rispetto ai farmaci anti-riassorbitivi convenzionali e l'uso dovrebbe essere considerato in ottica preventiva o complementare più che terapeutica. Infine, nell'ambito della funzione cognitiva e dell'adattamento allo stress, piante come *Panax ginseng* e *Rhodiola rosea* mostrano effetti positivi su energia, performance cognitiva e benessere generale. Lo zafferano e *Bacopa monnieri* hanno evidenze interessanti nel supporto di tono dell'umore e funzioni cognitive, sebbene siano necessari ulteriori studi di conferma. Numerosi composti polifenolici, tra cui resveratrolo e catechine del tè verde, sono stati studiati per i loro effetti antiossidanti e potenzialmente "anti-aging". Nel complesso, la fitoterapia offre strumenti utili a sostegno della donna in menopausa e durante i processi di invecchiamento, con un livello di evidenza variabile a seconda delle indicazioni. Il loro impiego dovrebbe essere inserito in un approccio integrato e personalizzato, basato su una valutazione critica delle evidenze e su un'attenta selezione dei prodotti. È essenziale comunicare i limiti delle evidenze e impostare aspettative realistiche. L'approccio ottimale prevede una personalizzazione basata su sintomi, preferenze e profilo di rischio, nell'ambito di una gestione integrata che includa dieta mediterranea, attività fisica e gestione dello stress.

Alessandro Milia
Eugenia Gallo
Angelamaria Becorpi

Bibliografia

- Franco OH, et al. Use of Plant-Based Therapies and Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016;315(23):2554-63.
- Sansai K, et al. Effects of Isoflavone Interventions on Bone Mineral Density in Postmenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Osteoporosis International*. 2020;31(10):1853-1864.
- Landete JM, et al. Bioactivation of Phytoestrogens: Intestinal Bacteria and Health. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2016;56(11):1826-43.
- Wolters M, et al. Effects of Phytoestrogen Supplementation on Intermediate Cardiovascular Disease Risk Factors Among Postmenopausal Women: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Menopause*. 2020;27(9):1081-1092.
- Shu XO, et al. Soy Food Intake and Breast Cancer Survival. *JAMA*. 2009;302(22):2437-43.
- Zhou DD, Luo M, Huang SY, et al. Effects and Mechanisms of Resveratrol on Aging and Age-Related Diseases. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. 2021;2021:9932218.
- Avgerinos KI, et al. Effects of Saffron (*Crocus Sativus* L.) on Cognitive Function. *A Systematic Review of RCTs*. *Neurological Sciences*. 2020;41(10):2747-2754.
- Samavat H, Newman AR, Wang R, et al. Effects of Green Tea Catechin Extract on Serum Lipids in Postmenopausal Women: A Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2016;104(6):1671-1682.

CITTADELLA DELLA SALUTE CAMPO DI MARTE

Vent'anni di esperienza per la salute della donna

Caratteristiche dell'utenza e analisi dei follow-up dell'ambulatorio di omeopatia per la salute della donna. L'approccio integrato e personalizzato rappresenta uno strumento efficace nella gestione della salute femminile, in particolare nelle condizioni croniche e nei momenti di transizione fisiologica

Negli ultimi decenni è aumentato l'interesse verso modelli di cura integrati, in particolare nell'ambito della salute della donna, dove le dimensioni biologica, psicologica e relazionale risultano strettamente interconnesse. In questo contesto, la medicina complementare, e in particolare l'omeopatia, viene scelta spesso come supporto alla gestione di condizioni croniche o funzionali, nonché in momenti di transizione fisiologica quali la gravidanza e la menopausa. L'ambulatorio di omeopatia dedicato alla salute della donna è una realtà consolidata nell'ambito della medicina complementare integrata. Il servizio nasce nel 2003 con l'obiettivo di offrire alle donne un percorso terapeutico centrato sulla persona, orientato alla comprensione globale dei sintomi e alla promozione dell'equilibrio funzionale. Nel corso degli anni, l'attività si è progressivamente strutturata, consolidando un'utenza stabile e

una domanda in costante crescita, testimoniata dalla presenza continuativa di liste di attesa.

Organizzazione dell'attività e raccolta dati

L'ambulatorio è attivo con cadenza settimanale (lunedì), con visite della durata media di circa 30 minuti. L'accesso avviene tramite ticket o esenzione secondo la normativa vigente. A ogni visita viene utilizzato un sistema integrato costituito dal software omeopatico *Radar Opus* e dalla cartella clinica informatizzata *WinCHIP*. All'interno della cartella vengono registrati in modo sistematico: dati anamnestici, sintomatologia, repertorizzazioni, prescrizioni terapeutiche, esiti dei follow-up. A partire dal 2025 è stato implementato un processo di standardizzazione dei dati, in continuità con altri ambulatori di omeopatia generale e oncologia integrata, al fine di migliorare l'analisi epidemiologica e la confrontabilità dei risultati.

Centro di Omeopatia Cittadella della Salute Campo di Marte

Azienda USL Toscana Nord Ovest
Via dell'Ospedale 1 - 55100 LUCCA
Tel. 0583 449459 - Fax 0583 970618
medicinaintegrata.lucca@uslnordovest.toscana.it



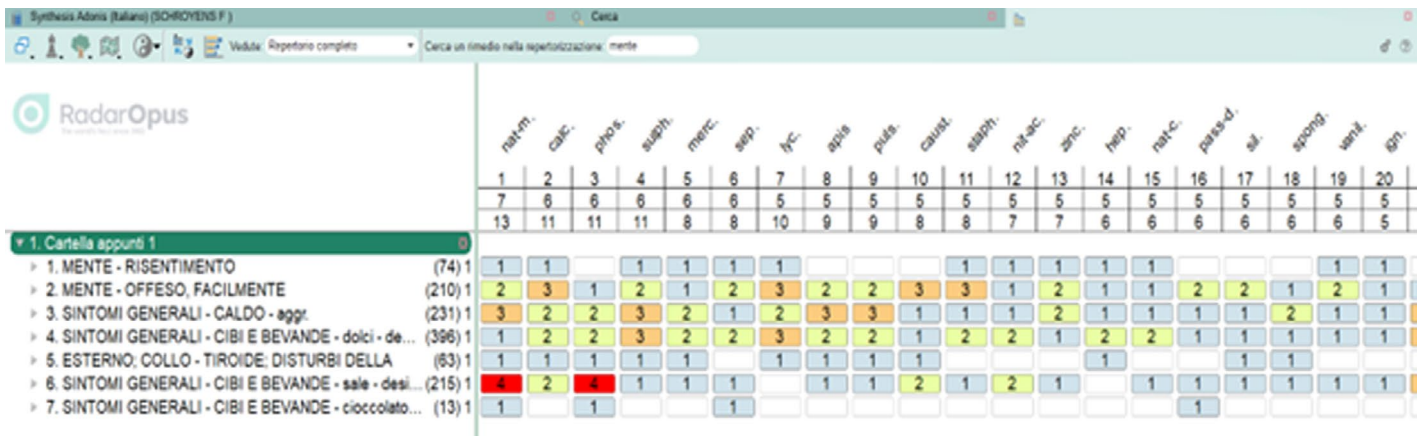


Grafico 1: Un esempio di repertorizzazione omeopatica.

Caratteristiche dell'utenza

Nel periodo 2003–2025 sono state seguite complessivamente 3.287 pazienti; nel 2025 sono state prese in carico 53 nuove pazienti. L'età media è risultata pari a 48 anni (range 13–87), confermando un'ampia variabilità anagrafica e una distribuzione trasversale rispetto alle diverse fasi della vita femminile. Le categorie professionali maggiormente rappresentate risultano pensionate (16,7%), impiegate (14,6%), operaie (14,6%), libere professioniste (14,6%). Una quota rilevante delle pazienti è rappresentata da donne in gravidanza, che si rivolgono all'ambulatorio con l'obiettivo di gestire i disturbi della gestazione con approcci non farmacologici convenzionali e ridurre l'esposizione a molecole potenzialmente impattanti sull'embrione. In numerosi casi, questo primo contatto evolve in una presa in carico prolungata, estesa anche al neonato, secondo una prospettiva preventiva e fisiologica. Un ulteriore gruppo significativo è costituito da donne in peri-menopausa, una fase caratterizzata da modificazioni endocrine e sintomatologiche che spesso inducono una rivalutazione complessiva dello stato di salute. In questo contesto, la richiesta terapeutica si associa frequentemente a una revisione dello stile di vita, con una maggiore attenzione all'alimentazione nonché alla gestione di disturbi cronici preesistenti. Gravidanza e menopausa emergono pertanto come momenti chiave di

accesso alla medicina complementare.

Disturbi trattati, follow-up e risposta al trattamento

Le principali condizioni trattate includono disturbi della sfera psicologica (14,5%) e dell'apparato gastroenterico (16,4%). L'analisi dei follow-up del 2025, pur con i limiti legati alla recente standardizzazione dei dati e alla natura prevalentemente cronica delle condizioni trattate, evidenzia che oltre il 50% delle pazienti ha riportato un miglioramento clinico, descritto come lieve o significativo. È importante sottolineare che:

- molte condizioni trattate (amenorrea, dismenorrea, insonnia, disturbi d'ansia) richiedono tempi medio-lunghi
- i controlli vengono generalmente effettuati dopo 4–5 mesi.

L'approccio integrato e personalizzato, associato a un'attenta raccolta anamnestica e a un monitoraggio longitudinale, si conferma centrale nella presa in carico della paziente. Tali risultati confermano come, anche in un ambulatorio a orientamento ginecologico, la domanda di cura si estenda a dimensioni trasversali della salute. I dati raccolti confermano il ruolo dell'ambulatorio come punto di riferimento per un'utenza femminile che ricerca un

approccio globale alla salute. La domanda non si limita alla risoluzione del sintomo, ma include un bisogno più ampio di ascolto e comprensione, che trova risposta in un modello centrato sulla relazione terapeutica.

L'integrazione tra strumenti clinici strutturati e l'osservazione longitudinale consentono di monitorare l'evoluzione della storia clinica, individuare pattern ricorrenti e valutare l'efficacia nel tempo. In particolare, la disponibilità di dati su pazienti seguite per 15–20 anni è un elemento valoriale, che favorisce una lettura dinamica dello stato di salute.

Il colloquio clinico assume un ruolo centrale, non solo nella definizione della terapia, ma anche nell'individuazione di interventi complementari relativi ad alimentazione, attività fisica, supporto psicologico.

Conclusioni

L'esperienza ventennale dell'ambulatorio evidenzia come un approccio integrato e personalizzato possa rappresentare uno strumento efficace nella gestione della salute della donna, in particolare nelle condizioni croniche e nei momenti di transizione fisiologica. L'introduzione di sistemi standardizzati di raccolta dati costituisce un passo fondamentale verso una maggiore solidità delle osservazioni cliniche, la possibilità di analisi epidemiologiche più approfondite e lo sviluppo di modelli di cura sempre più strutturati.

L'obiettivo finale rimane quello di promuovere una medicina centrata sulla persona, capace di integrare dimensioni biologiche, psicologiche e comportamentali, favorendo una partecipazione attiva della paziente al proprio percorso di salute.

Marialessandra Panozzo

Grafico 2: Esiti del trattamento.

	N. PAZIENTI	%
"-1" Lieve peggioramento	1	3,2
"0" Nessun cambiamento	7	36,8
"1" Lieve miglioramento	7	36,8
"2" Miglioramento evidente	4	21

CENTRO DI MEDICINA INTEGRATA OSPEDALE DI PITIGLIANO

La Medicina Integrata nei disturbi del sonno

Approccio integrato alle turbe del sonno con fitoterapia, agopuntura e nutrizione: un intervento mirato non solo al sintomo, ma al complesso assetto neuroendocrino e psicosomatico che lo sottende. Evidenze cliniche e percorsi terapeutici

Il sonno non è uno stato passivo, ma un processo biologico attivo regolato dall'interazione complessa tra sistemi neuroendocrini. La sua organizzazione dipende da due meccanismi fondamentali: il Processo S (omeostatico), che accumula progressivamente "pressione del sonno" durante la veglia, e il Processo C (circadiano), che ne regola la collocazione temporale in relazione al ciclo luce-buio. Il regista centrale di questo sistema è il Nucleo Soprachiasmatico (SCN), posto nell'ipotalamo, che coordina i ritmi circadiani attraverso segnali neurali e ormonali. Tra questi, la melatonina – spesso definita "ormone del buio" – segnala all'organismo l'arrivo della notte biologica. In parallelo, il sistema dell'orexina stabilizza la veglia, mentre il sistema GABAergico, tramite il GABA (principale neurotrasmettitore inibitorio del sistema nervoso centrale), facilita l'addormentamento e il mantenimento del sonno. La medicina integrata punta a sostenere questo sistema per favorire il rilassamento senza indurre sedazione marcata o dipendenza, effetti associati ai farmaci ipnotici sintetici.

Crononutrizione: il cibo come sincronizzatore

Negli ultimi anni è emersa la relazione tra alimentazione e sonno. L'introduzione di nutrienti specifici influenza infatti la sintesi di neurotrasmettitori e ormoni coinvolti nella regolazione circadiana. La produzione di melatonina richiede triptofano, amminoacido essenziale che deve essere assunto con la dieta. Legumi, frutta secca, semi di sesamo e cereali integrali ne sono buone fonti; l'associazione con carboidrati complessi ne facilita l'ingresso nel cervello attraverso meccanismi competitivi di trasporto. Al contrario pasti serali a base di cibi ultraprocesati (*junk food*) sono associati a un sonno più leggero e frammentato. Inoltre, la deprivazione del sonno può indurre un incremento calorico giornaliero compreso tra 200 e 600 kcal il giorno successivo, innescando un circolo vizioso tra insonnia e obesità. Tra gli alimenti da consigliare formulando una lista "evitare/preferire", si citano la lattuga (ricca di lattucina, con blandi effetti sedativi), kiwi e ciliegie, fonti di antiossidanti e, nel caso delle ciliegie aspre, di melatonina, oltre a spinaci,



Centro di Medicina Integrata Ospedale di Pitigliano

Azienda USL Toscana Sud Est
Ospedale di Pitigliano
Tel. 0564 618281 618288
rosaria.ferreri@uslsudest.toscana.it

zucchine e frutta secca, fonti di magnesio e potassio utili per il rilassamento muscolare.

Fitoterapia

L'impiego delle piante medicinali nei disturbi del sonno non si fonda solo sulla tradizione, ma su meccanismi farmacodinamici documentati. La Valeriana (*Valeriana officinalis*), ad esempio, aumenta la disponibilità di GABA nello spazio sinaptico ed è efficace nel ridurre la latenza di addormentamento; la Passiflora (*Passiflora incarnata*) è indicata nelle insonnie associate a "ruminio mentale" o stress lavorativo; studi scientifici hanno mostrato un'efficacia comparabile all'oxazepam, senza effetti di intorpidimento mattutino. L'Avena (*Avena sativa*), integrata come "fitonutrizione", contiene l'alcaloide gramina ed è indicata per l'insonnia da "esaurimento" nei soggetti mentalmente sovraccarichi e fisicamente esausti. La Melissa (*Melissa officinalis*), infine, è eccellente per le somatizzazioni viscerali dell'ansia ed è spesso usata in ambito pediatrico per il suo profilo di sicurezza.

Un focus specifico nel Centro di Riferimento Regionale riguarda il paziente oncologico, nel quale l'insonnia è spesso aggravata da dolore e depressione, influenzando la prognosi. Studi recenti indicano che sincronizzare i trattamenti (chemioterapia) con i ritmi circadiani del paziente può ridurre la tossicità e migliorarne l'efficacia. Nel Centro inoltre non si tratta solo l'insonnia, ma il "cluster" di sintomi che la accompagnano: dolore, astenia e depressione, con protocolli integrati anche con l'agopuntura. L'approccio si è dimostrato efficace anche nei pazienti con fibromialgia, dove l'insonnia è una comorbidità debilitante. Il protocollo integrato ha ridotto in modo significativo la gravità del disturbo già nei primi 2 mesi di trattamento, dimostrando che l'approccio integrato agisce rapidamente nel riequilibrare i ritmi circadiani, anche in quadri complessi. In questi pazienti, ma non solo, si raccomanda l'uso di preparazioni sicure prive di alcol e di dosaggi adeguati per evitare l'effetto eccitante paradossale.

Agopuntura

In MTC l'insonnia, definita "bu mei" (niente dormire), è interpretata come una disarmonia Yin/Yang. Nei testi moderni il disturbo è indicato anche come shimian ("perdita di sonno") o bumian ("non dormire"), mentre il corrispondente classico, anche budewo ("non poter stare sdraiati"). Il sonno, inteso come condizione ricorrente di riposo per corpo e mente, può essere descritto come immobilità somatica



Melissa officinalis.

(zang-fu e jin-tendini) e quiete mentale (shen). I meccanismi alla base degli effetti clinici dell'agopuntura ne hanno favorito l'impiego anche nelle insonnie ostinate. È stato infatti dimostrato che questa tecnica è in grado di modulare l'attività del sistema nervoso autonomo, riequilibrando le componenti simpatica e parasimpatica, con effetti diretti sulla qualità del sonno. Inoltre, l'agopuntura esercita un'azione regolatrice su diversi parametri fisiologici, tra cui funzione cardiaca, pressione arteriosa e frequenza cardiaca. Studi di base e clinici hanno evidenziato la sua capacità di influenzare numerosi neurotrasmettitori e fattori ormonali — endorfine, serotonina, noradrenalina, ACTH, cortisolo, acetilcolina, melatonina, sostanza P, GABA e ossido nitrico — coinvolti nella regolazione del sonno, nelle funzioni corticali superiori e nell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene. L'eziologia dell'insonnia è correlata a stati di stress, sovraccarico fisico, eccessi alimentari (compreso l'alcool), malattie lunghe e defedanti; dal punto di vista energetico questi in sintesi i meccanismi patogenetici:

- Deficit di Milza e Cuore
- Disarmonia funzionale tra Cuore e Rene
- Ristagno di Qi di Fegato che si trasforma in Fuoco
- Yang di Fegato che si libera a causa di deficit di Yin e iperattività conseguente del Fuoco
- Deficit di Qi di Cuore e Vescica Biliare, spesso in seguito a stress

- TAN-Calore da ristagno di cibo
- Deficit del Qi di Stomaco che provoca squilibrio di Cuore e Shen.

In MTC il sonno fisiologico è espresso dal termine anmian, "sonno tranquillo". Diversi studi dimostrano che l'agopuntura può migliorare l'insonnia modulando il sistema nervoso autonomo: la stimolazione dei punti PC-6 e HT-7 riduce il tono simpatico, la frequenza cardiaca e regola l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene. Studi su animali evidenziano inoltre che l'agopuntura su VG20 e EX-HN3 riduce i livelli di cortisolo e l'espressione ippocampale di mRNA per i recettori dei glucocorticoidi. Evidenze scientifiche documentano che l'agopuntura induce un aumento dei livelli di GABA e che la stimolazione di SP-6, PC-6, ST-36, HT-7, BL-62 e KI-6, VG-20 incrementa l'espressione di GABA. Studi mostrano inoltre che l'agopuntura su ST-36, SP-6, EX-17 induce un aumento della melatonina (in particolare stimolando i punti KI-3, HT-7, ST-36, PC-6, DU-20, GB-20, e EX-8 (Anmian 1). Uno studio clinico su 180 pazienti con insonnia e ansia (Spence et al.) ha mostrato che 5 settimane di trattamento aumentano la secrezione notturna di melatonina, migliorando parametri oggettivi del sonno come latenza di addormentamento, durata e profondità degli stadi NREM.

*Rosaria Ferreri
Franco Cracolici*

Approccio integrato a fibromialgia ed endometriosi

Dolore cronico femminile: inquadramento fisiopatologico e percorsi terapeutici integrati nella Unit di Medicina Integrata di Careggi

La sindrome fibromialgica è una condizione caratterizzata da dolore muscoloscheletrico diffuso, affaticamento persistente, disturbi del sonno e difficoltà cognitive, spesso associati a rigidità e malessere generale. È riconosciuta come espressione di un'alterazione dei meccanismi centrali di modulazione del dolore, definita sensibilizzazione centrale. In tale contesto il sistema nervoso amplifica gli stimoli nocicettivi e riduce le capacità fisiologiche di inibizione, determinando percezioni dolorose intense e persistenti anche in risposta a stimoli lievi. Con una prevalenza tra il 2 e il 4% della popolazione generale e una maggiore incidenza tra le donne, la fibromialgia compromette significativamente qualità della vita, funzionalità lavorativa ed equilibrio psico-relazionale.

Anche l'endometriosi è una patologia cronica ad alto impatto sulla salute femminile. Dolore pelvico cronico, dismenorrea e dispareunia risultano spesso di difficile controllo con le sole terapie convenzionali. La cronicizzazione è sostenuta da processi infiammatori locali, alterazioni immunitarie e fenomeni di sensibilizzazione dei circuiti nervosi, con conseguenze non solo organiche ma che coinvolgono la sfera relazionale, sessuale e psicologica. Talvolta fibromialgia ed endometriosi coesistono configurando quadri clinici complessi, accomunati da meccanismi di modulazione alterata del dolore.

Il trattamento farmacologico – analgesici, antinfiammatori e farmaci attivi sul sistema nervoso centrale – può ridurre l'intensità dei sintomi, ma non sempre garantisce un miglioramento stabile e, nel lungo periodo, può presentare limiti di tollerabilità o efficacia. Il dolore cronico femminile richiede quindi un modello assistenziale integrato, orientato a intervenire su infiammazione, neuromodulazione, assetto ormonale, stili di vita e dimensione emotiva.

In questo ambito si colloca l'agopuntura,

inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza per la terapia del dolore, quale intervento inserito in percorsi multidisciplinari. Presso la Unit di Medicina Integrata dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi è attiva una collaborazione strutturata tra la SOD di Reumatologia diretta dalla Prof.ssa S. Guiducci, la SOD di Ginecologia e Ostetricia diretta dal Prof. F. Petraglia e il Centro CERFIT (Responsabile Dott.ssa A. Becorpi), oltre ad altre specialità coinvolte nella gestione del dolore cronico. L'obiettivo è definire strategie terapeutiche integrate in base a gravità clinica, fase di malattia e caratteristiche individuali della paziente.

L'agopuntura fa parte di un programma personalizzato, articolato in cicli di sedute con monitoraggio periodico degli esiti. L'intervento non si limita al controllo dei sintomi, ma punta a modulare i meccanismi neurobiologici del dolore. Evidenze fisiologiche indicano un'azione sulla regolazione dei principali neurotrasmettitori coinvolti nella percezione dolorosa, con incremento di endorfine e serotonina e riequilibrio della risposta neurovegetativa. Tale modulazione risulta rilevante nelle condizioni di sensibilizzazione centrale. Sono inoltre descritti effetti sulla risposta infiammatoria e sulla microcircolazione, con potenziali benefici sul dolore diffuso e pelvico. Il miglioramento del rilassamento muscolare e della qualità del sonno è un ulteriore elemento clinicamente significativo, in particolare nella fibromialgia, dove il sonno non ristoratore è un fattore di mantenimento dei sintomi.

Anche la fitoterapia può integrare il percorso terapeutico con preparazioni personalizzate e supervisionate in ambito clinico, che non sostituiscono le cure convenzionali, configurandosi come complemento in

Si accede all'ambulatorio tramite ricetta CUP o prenotazione diretta da parte delle équipe di Reumatologia e Ginecologia. Dopo la 1ª visita di MC si redige il piano terapeutico con la prescrizione di 8 sedute di agopuntura; a fine del ciclo si valutano gli effetti decidendo se continuare con altre sedute. È previsto il pagamento del ticket in quanto l'esenzione per fibromialgia, ove applicabile, riguarda solo le terapie di riabilitazione classiche.



un'ottica di appropriatezza e sicurezza. Elemento centrale del modello assistenziale è il confronto sistematico tra specialisti, finalizzato alla condivisione degli esiti clinici e all'adattamento dinamico del piano terapeutico, garantendo continuità di cura e maggiore coerenza decisionale nei vari setting assistenziali.

La prevalenza femminile della fibromialgia e la frequente associazione con patologie ginecologiche dolorose rendono necessaria una prospettiva di medicina di genere. La personalizzazione della terapia implica la considerazione del vissuto della donna, delle fasi della vita ormonale e dell'impatto psicosociale della malattia. Multidisciplinarietà, integrazione delle competenze e attenzione alla dimensione emotiva sono i presupposti di un modello replicabile e sostenibile.

In sindromi complesse quali fibromialgia ed endometriosi, l'approccio integrato consente di superare una visione esclusivamente sintomatica, orientando l'intervento al miglioramento progressivo della qualità di vita. Centralità della persona, personalizzazione delle terapie e coordinamento tra professionalità diverse sono aspetti qualificanti di un percorso di cura che promuove maggiore equilibrio, consapevolezza e fiducia.

Vittorio Limatola
Responsabile Unit Medicina Integrata
A.O.U. Careggi

APPUNTAMENTI

15 MAGGIO 2026

Corso di formazione

La neuro-agopuntura nei disturbi dell'anziano

Organizza:
Azienda USL Toscana Centro
Orario 9-17
Presidio San Salvi - Aula Primavera, Firenze

Info:
fiordiprugna@uslcentro.toscana.it

8-10 MAGGIO 2026

12° Congresso Internazionale ARTOI e 2° Congresso SIO Europe

From Ancient Wisdom to Modern Integration: Bridging Millennia of Healing

Università Pontificia Salesiana, Roma

Info:
<https://artoievents.org/>
info@artoi.it

9 MAGGIO 2026

Corso di formazione per MMG

Medicine complementari e integrate: evidenze scientifiche, finalità e modalità di intervento

Sede:
Palazzo della Provincia
Via Ricasoli 25 - Prato

h. 8.00 - 14.40

Info e iscrizioni:
www.omceopo.org

12 GIUGNO 2026

Corso di formazione

Approccio integrato ad ansia e depressione: modelli clinici e strategie terapeutiche complementari

Organizza:
CRMI in collaborazione con Formas

Villa La Quiete Firenze
h. 10 - 17

Info:
info@formas.toscana.it
centromedicinaintegrata@regione.toscana.it

17-18 OTTOBRE 2026

Convegno

Lo Shen tra Frequenze Armoniche e dissonanti

Scuola di agopuntura tradizionale, Firenze

Organizza:
Federazione Italiana Scuole Tuina e Qigong presso Federazione Italiana Scuole Tuina e Qigong (FISTQ)

Info:
<https://www.scuoladiagopuntura.it>

6-8 NOVEMBRE 2026

Congresso internazionale ICMART 2026

World Congress of the International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques

Istanbul Polat Renaissance Hotel
Istanbul Turchia

Info:
<https://icmart2026.org/>

La fitoterapia tra esperienza e ricerca

Con il suo ultimo libro, *L'odore della camomilla*, Fabio Firenzuoli propone una ricostruzione della storia della fitoterapia in Italia, intrecciando il suo percorso professionale con l'evoluzione di una disciplina che, nel corso degli ultimi decenni, ha progressivamente cercato un riconoscimento all'interno della medicina ufficiale.

Il volume - arricchito da aneddoti e riferimenti contestuali che restituiscono il clima culturale e scientifico in cui la fitoterapia ha iniziato a strutturarsi come pratica clinica - si colloca a metà strada tra memoria professionale, saggio divulgativo e riflessione metodologica, offrendo una testimonianza diretta di questo processo.

La narrazione prende avvio da un interesse iniziale per l'uso terapeutico delle piante, maturato nell'esperienza clinica quotidiana, e si sviluppa lungo il tentativo di integrare tali pratiche in un quadro medico più ampio, affrontando resistenze istituzionali, limiti normativi e diffidenze accademiche.

Uno degli aspetti più rilevanti del volume è la ricognizione del passaggio

dalla tradizione erboristica a una fitoterapia fondata su criteri di ricerca, standardizzazione e sicurezza, documentando l'evoluzione di un approccio che ha progressivamente assunto strumenti propri della medicina basata sulle evidenze, ponendo attenzione a qualità degli estratti, indicazioni cliniche, interazioni con i farmaci e sistemi di fitovigilanza. Particolare rilievo è dato all'esperienza italiana e toscana, un laboratorio in cui la fitoterapia ha trovato applicazioni istituzionali attraverso la creazione di strutture pubbliche dedicate e percorsi assistenziali integrati.

Il volume insiste sulla dimensione clinica personalizzata della fitoterapia, sottolineando come la scelta delle preparazioni a base vegetale e delle piante medicinali debba essere guidata non solo da competenze tecniche, ma anche da una valutazione individuale del paziente e del contesto terapeutico.

Fabio Firenzuoli è medico esperto di erbe medicinali, fitoterapia e fitovigilanza. Ha diretto per molti anni la struttura di riferimento regionale per la fitoterapia prima a Empoli e poi presso la AOU di Careggi a Firenze. Svolge attività di ricerca

e divulgazione scientifica ed è autore di numerosi testi dedicati alle piante medicinali, alla fitoterapia e alle interazioni delle piante con alimenti e farmaci.



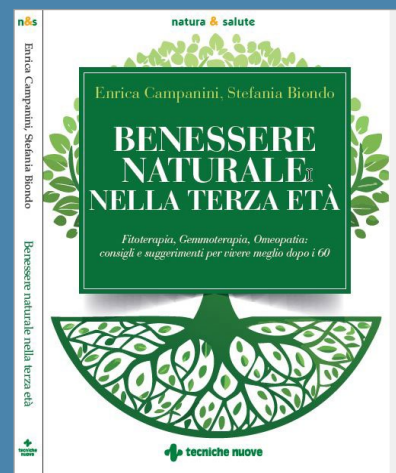
L'odore della camomilla
La grande sfida delle erbe al Sistema Salute
 Fabio Firenzuoli
 Le Lettere, 2025

Fitoterapia, Gemmoterapia, Omeopatia

Benessere naturale nella terza età, di Enrica Campanini e Stefania Biondo, è una guida completa e accessibile dedicata a chi desidera affrontare l'invecchiamento in modo attivo, consapevole e armonioso. Il volume coniuga rigore scientifico e praticità, offrendo un approccio integrato che unisce fitoterapia, gemmoterapia e omeopatia a indicazioni mirate su alimentazione e stile di vita.

Uno degli aspetti più interessanti del libro è proprio questa visione globale della salute: non un insieme di preparati isolati, ma un percorso coerente e rispettoso dei cambiamenti fisiologici dell'età matura. Le autrici propongono strategie naturali e non invasive, pensate per sostenere l'organismo e prevenire l'insorgenza delle patologie più comuni, senza rinunciare all'efficacia.

Il testo si distingue anche per il taglio estremamente pratico: accanto alle spiegazioni teoriche, il lettore trova dunque suggerimenti concreti sull'utilizzo di piante medicinali e medicinali omeopatici, facilmente applicabili nella quotidianità. Particolare attenzione è dedicata alla prevenzione, con un forte richiamo all'importanza di una corretta alimentazione e di abitudini salutari come pilastri della longevità e del benessere psicofisico. Lo stile è chiaro, coinvolgente e adatto a un pubblico ampio, in particolare a chi si avvicina alla terza età o desidera prepararsi per tempo ai cambiamenti legati all'invecchiamento. Si tratta di una utile risorsa per chi cerca soluzioni naturali, efficaci e sostenibili, in linea con una concezione moderna della salute.



Benessere naturale nella terza età
Fitoterapia, Gemmoterapia, Omeopatia: consigli e suggerimenti per vivere meglio dopo i 60
 Enrica Campanini, Stefania Biondo.
 Tecniche Nuove, 2026.

NEWS

DALLE REGIONI | DALL'ITALIA | DALL'EUROPA | DAL MONDO

DALLE REGIONI

Arezzo: nuovo servizio di medicina complementare pediatrica

Attivato all'Ospedale San Donato all'interno della UOSD di Anestesia e Rianimazione Pediatrica diretta da Cristina Navarra, l'ambulatorio si rivolge ai bambini fra 0 e 3 anni di età ed eroga trattamenti di agopuntura, tuina pediatrica, *shonishin* e auricoloterapia per disturbi quali allergie, turbe del sonno, problemi gastrointestinali, ansia, dolore ricorrente e coliche gassose del neonato. Il servizio sarà ampliato nel corso dell'anno coinvolgendo anche l'area grossetana e quella senese.

"La medicina complementare pediatrica – spiega Navarra – mette al centro il bambino nella sua globalità, considerando gli aspetti fisici, emotivi e relazionali in un contesto di integrazione tra medicina convenzionale e medicina complementare. I trattamenti sono effettuati da professionisti qualificati, nel rispetto dei criteri di sicurezza, efficacia e appropriatezza clinica".

Il servizio nasce grazie al percorso formativo specifico in medicina complementare pediatrica intrapreso dal team di Anestesiologia Pediatrica e in particolare Desy Butti e Laura Beoni, con l'obiettivo di offrire un'assistenza integrata e personalizzata ai più piccoli. Mauro Breggia, Direttore del Dipartimento di Emergenza e Urgenza, ha fornito il suo sostegno nel percorso formativo e nell'attivazione del servizio.

Il Tuina pediatrico - eseguito dopo una attenta valutazione del bambino - è praticato nell'ambulatorio da medici che hanno maturato una formazione in medicina tradizionale cinese e tecniche manuali

Da sinistra: Dott.ssa Butti, Dott.ssa Navarra, Dott.ssa Beoni.



pediatriche, con conoscenza approfondite di anatomia e fisiologia del bambino. Nel corso delle prime sedute di trattamento, la tecnica può essere appresa anche dai genitori che vengono attivamente coinvolti nella cura. Lo *Shonishin* è una tecnica di origine giapponese che consiste nello sfioramento, picchietto o pressione cutanea senza utilizzo di aghi, per stimolare i meridiani e trattare disturbi quali asma, allergie, disturbi digestivi, del sonno e irrequietezza favorendo il rilassamento del bambino.

Per prenotare la prima visita inviare la richiesta del pediatra all'e-mail: medicinacomplementarepediatrica@uslsudest.toscana.it

Medicina integrata in oncologia: agopuntura al Sant'Orsola

Riduzione del dolore, contrasto all'insonnia e miglioramento dello stato di salute percepito: l'agopuntura si conferma un alleato per le donne che affrontano il percorso terapeutico contro il cancro. Sono i risultati dei primi due anni di attività del servizio di agopuntura presso l'Oncologia Medica Senologica e Ginecologica del Policlinico di Sant'Orsola IRCCS, offerto dall'associazione Loto Odv in collaborazione con A.M.A.B. (Associazione Medici Agopuntori Bolognesi) e il Policlinico. L'indagine ha mostrato come questa pratica possa ridurre drasticamente gli effetti collaterali delle cure oncologiche, migliorando il benessere fisico e psicologico delle donne in terapia.

La ricerca ha riguardato un campione di 113 donne in terapia oncologica, monitorando l'efficacia dell'agopuntura nella gestione dei sintomi collaterali di chemioterapia e terapie ormonali. Tra le 95 che hanno completato il protocollo di 10 sedute settimanali, i benefici registrati tramite questionari certificati sono stati significativi.

I risultati hanno evidenziato miglioramenti in diverse aree critiche: il dolore (oncologico e non) è diminuito, con un punteggio medio passato dal 46,5% al 16%; i disturbi del sonno sono passati dal 43,2% al 19,6%; la stanchezza cronica è scesa dal 49,7% al 26,5%; la percezione generale dello stato di salute è salita dal 50% al 68,4%, con un impatto positivo sulla qualità di



Carlo Maria Giovanardi, Presidente dell'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (A.M.A.B.)

vita. L'agopuntura in quanto terapia non farmacologica presenta inoltre vantaggi in termini di sicurezza e di non interazione con altre terapie. "L'agopuntura può alleviare i sintomi più strettamente legati alle terapie oncologiche, affiancandole in un'ottica di medicina integrata – ha detto Claudio Zamagni, Direttore Oncologia Medica del Sant'Orsola e membro del comitato scientifico di Loto Odv – Permette infatti di modulare la risposta dell'organismo senza introdurre ulteriori molecole farmacologiche, evitando il rischio di interazioni e alleggerendo il carico tossico su pazienti già provate dalle cure". Secondo Carlo Maria Giovanardi, Presidente dell'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (A.M.A.B.), i risultati dell'indagine confermano che prendersi cura della persona, e non solo della malattia, è la chiave della medicina moderna: "siamo riusciti a offrire un sollievo concreto a problemi come l'insonnia e l'astenia, per i quali spesso non esistono terapie standard. Vedere il punteggio dello stato di salute delle nostre pazienti salire significativamente dopo il trattamento è la conferma più importante del valore umano di questo progetto di medicina integrata". Sono l'oncologo o il medico di riferimento a segnalare alla paziente la possibilità di accedere al servizio di agopuntura. Nel corso della prima visita, il medico agopuntore discute con la paziente il piano terapeutico più indicato: il ciclo completo è costituito da 10 sedute di circa 30 minuti l'una. La frequenza delle sedute varia a

seconda della patologia trattata, della sensibilità individuale della paziente, del risultato che si intende raggiungere.

DALL'ITALIA

Agopuntura e sintomi menopausali nel tumore mammario

Il tumore della mammella è una delle principali cause di morbosità oncologica a livello globale. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'elevata incidenza e la crescente sopravvivenza rendono prioritario ottimizzare la gestione degli effetti collaterali delle terapie adiuvanti. Nelle pazienti con carcinoma mammario in fase precoce, la terapia endocrina è uno standard di trattamento, ma è spesso associata a sintomi vasomotori e climaterici (vampate di calore, disturbi del sonno e dolore osteoarticolare) che possono compromettere aderenza terapeutica e qualità di vita (QoL).

L'agopuntura si è dimostrata un intervento integrativo promettente: un recente studio prospettico open-label ha indagato i meccanismi sottesi ai suoi effetti clinici sui sintomi menopausali in donne con tumore al seno in terapia endocrina, con focus secondario sulle variazioni dei biomarcatori infiammatori.

Sono state arruolate 37 pazienti afferenti all'Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori (IRST) "Dino Amadori" IRCCS nell'ambito di un percorso di medicina integrata; 27 hanno completato tutte le valutazioni previste. Il protocollo prevedeva 10 sedute settimanali di agopuntura su punti standardizzati. Campioni ematici sono stati raccolti al basale (T0), al termine del trattamento (T1) e a 6 mesi (T2) per analisi biochimiche e dosaggio delle citochine. Gli outcome clinici sono stati valutati mediante Green Climacteric Scale (GCS), EQ-5D-5L e Brief Pain Inventory (BPI), in conformità alle linee guida STRICTA.

I risultati mostrano una riduzione significativa dei sintomi vasomotori e climaterici, con decremento dei punteggi GCS e della frequenza/intensità delle vampate sia a T1 sia a T2 ($p < 0,0001$). Si è osservato inoltre un miglioramento statisticamente significativo della QoL e dei punteggi relativi al dolore. Tra i biomarcatori analizzati, il TNF α ha mostrato una riduzione significativa nel tempo ($p = 0,006$), pur in assenza di una correlazione diretta tra variazioni citochiniche e outcome clinici. L'agopuntura si conferma un intervento efficace e sostenibile nel controllo dei sintomi menopausali correlati alla terapia endocrina nel tumore al seno precoce.



La modulazione del TNF α suggerisce il potenziale coinvolgimento di meccanismi immuno-infiammatori nel beneficio clinico osservato, aprendo prospettive per ulteriori studi translazionali su biomarcatori predittivi di risposta.

Fonte: Gianni C, Scarpi E, Bravaccini S, et al. Investigating biochemical markers of Acupuncture's effectiveness in managing climacteric syndrome in breast cancer patients: the FLAIR study. Support Care Cancer. 2025 Nov 20;33(12):1099. doi: 10.1007/s00520-025-10181-w.

Microbiota intestinale e declino cognitivo: nuove evidenze dell'asse intestino/cervello

Numerosi studi indicano che l'asse intestino-cervello svolge un ruolo rilevante nei processi neurodegenerativi. In particolare, le modificazioni del microbiota intestinale associate all'invecchiamento potrebbero contribuire al declino cognitivo e alla progressione delle demenze. Rimane tuttavia aperta la questione se interventi mirati sul microbiota siano in grado di produrre benefici cognitivi clinicamente significativi. Una recente revisione sistematica ha analizzato le evidenze sugli effetti della modulazione del microbiota intestinale sulla funzione cognitiva, includendo trial randomizzati controllati e studi quasi-sperimentali pubblicati fino a giugno 2025. Sono stati selezionati studi condotti su soggetti di età superiore ai 45 anni con compromissione cognitiva o a rischio di sviluppare demenza, nei quali il microbiota veniva modulato tramite probiotici, trapianto di microbiota fecale (FMT) o interventi dietetici. Quindici studi (4.275 partecipanti) di qualità metodologica moderata – alta rispondevano ai criteri di inclusione. Gli esiti cognitivi sono stati misurati con strumenti validati, tra cui MMSE, MoCA e RBANS. I risultati indicano che la dieta mediterranea, la dieta chetogenica, la supplementazione probiotica e il trapianto di microbiota fecale possono migliorare memoria, funzioni esecutive e cognizione globale, soprattutto nelle fasi iniziali del declino

cognitivo. Questi benefici sono associati a un aumento della diversità microbica, a una maggiore produzione di acidi grassi a catena corta e alla riduzione dei marker di neuroinfiammazione. Negli stadi avanzati della malattia di Alzheimer gli effetti appaiono limitati o assenti.

La modulazione del microbiota emerge come un promettente approccio non farmacologico di supporto alla funzione cognitiva, in particolare nelle fasi iniziali o di lieve compromissione cognitiva. I dati suggeriscono la precocità dell'intervento come un fattore chiave; sono necessari studi randomizzati di ampia scala con follow-up prolungati per confermare questi risultati e chiarire i meccanismi biologici sottostanti.

Fonte: Libriani S, Facchinetti G, Marti F, Tolentino Diaz MY, Sandri E. Nutr Res. 2026. Epub ahead of print.

DALL'EUROPA

Medicina complementare nel Regno Unito

Un'ampia indagine condotta nel Regno Unito indica che il ricorso alla medicina tradizionale, complementare e integrata (Traditional, Complementary and Integrative Medicine, TCIM) è molto diffuso nella popolazione. L'indagine si basa su un questionario somministrato online tra maggio e ottobre 2024 a 1.559 adulti residenti in Inghilterra, Galles, Scozia e Irlanda del Nord, un campione ampiamente rappresentativo della popolazione del Regno Unito. Il questionario ha raccolto informazioni su caratteristiche socio-demografiche, stato di salute, uso di prodotti e pratiche per la salute e ricorso ai servizi sanitari.

Il 65,9% degli intervistati ha utilizzato almeno una forma di TCIM nei 12 mesi precedenti: il 19,1% ha consultato un operatore TCIM e il 63,3% ha utilizzato prodotti o pratiche complementari. Massaggiatori (9,4%), chiropratici (7,9%) e omeopati (4,1%) sono tra i professionisti consultati più spesso. Il 37,3% del campione usa integratori vitaminici e minerali e il 19,4% dei partecipanti riferisce di praticare tecniche di rilassamento o meditazione.

L'uso della TCIM è risultato più frequente tra le donne, tra le persone che si identificano come asiatiche o nere e quelle con diagnosi di malattia cronica. È emersa anche un'associazione tra ricorso a queste tecniche e la presenza di problemi economici.

Le TCIM sono una componente significativa delle pratiche di salute nel

Regno Unito e lo studio evidenzia la necessità di effettuare ulteriori ricerche per favorirne un'adeguata integrazione nell'assistenza sanitaria e nel National Health Service.

Fonte: van der Werf ET, Foley H, Carter T, Roberts R, Adams J, Steel A. Traditional, integrative and complementary medicine use in the UK population: results of a nationally representative cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2026 Jan 16;16(1):e104334. doi: 10.1136/bmjopen-2025-104334.

Oncologia integrata: nuove evidenze su efficacia e sostenibilità

Un'ampia revisione sistematica internazionale suggerisce che l'oncologia integrata potrebbe migliorare la qualità delle cure oncologiche senza aumentare i costi per i sistemi sanitari. Lo studio è stato condotto da ricercatori del CCCTIM in collaborazione con il Research Institute Havelhöhe, la Charité – Universitätsmedizin Berlin, l'UK National Centre for Integrative Medicine, IVAA ed EUROCAM. Sono stati analizzati 10 studi di costo-efficacia relativi a interventi di oncologia integrata realizzati in Europa, Asia, Australia e Stati Uniti. Tra gli approcci considerati figurano supporto psicologico, trattamenti fitoterapici, programmi riabilitativi e tecniche mente-corpo, utilizzati in associazione alle terapie oncologiche convenzionali. I risultati mostrano che questi interventi risultano generalmente costo-efficaci — e in alcuni casi persino dominanti — rispetto alle cure standard, rientrando nelle soglie di disponibilità a pagare adottate nei vari sistemi sanitari nazionali. La qualità metodologica degli studi è risultata elevata, con un punteggio medio del 93% secondo i criteri CHEERS, standard internazionale per la valutazione economica in ambito sanitario. Secondo gli autori, questi dati indicano che l'oncologia integrata può essere inserita nei programmi nazionali contro il cancro e nei sistemi di copertura assicurativa sanitaria: "Questa revisione suggerisce che l'approccio integrato può offrire benefici non solo ai pazienti, ma anche per i sistemi sanitari", ha dichiarato Friedemann Schad (CCCTIM), primo autore dello studio.

Fonte: Schad F, Thronicke A, Reinhold T, et al (2026) Cost-effectiveness of integrative oncology for sustainable and patient-centred cancer care: a systematic review in the context of the WHO global traditional medicine strategy 2025–2034. *Front. Public Health* 14:1773455. doi: 10.3389/fpubh.2026.1773455.

DAL MONDO

Delhi Declaration: verso l'integrazione delle medicine tradizionali nei sistemi sanitari

Adottata al termine del Global Summit on Traditional Medicine promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità a New Delhi nel dicembre 2025, la Delhi Declaration è un passaggio chiave nel riconoscimento delle medicine tradizionali, complementari e integrative (TCIM) nei sistemi sanitari contemporanei. Il documento si inserisce nel quadro della Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034 e segna un'evoluzione significativa nel modo in cui queste pratiche sono considerate a livello globale. Alla base della dichiarazione vi è il riconoscimento di un dato consolidato: una larga parte della popolazione mondiale ricorre alle medicine tradizionali come primo livello di cura, non solo nei Paesi a basso e medio reddito, ma anche nelle economie avanzate, dove cresce l'interesse per modelli di assistenza più integrati e centrati sulla persona. In questo contesto, l'OMS invita a superare la tradizionale contrapposizione tra medicina convenzionale e pratiche tradizionali, promuovendo un'integrazione fondata su evidenze scientifiche, sicurezza e appropriatezza clinica. Un punto centrale della Delhi Declaration riguarda il rafforzamento della ricerca e della regolamentazione. Gli Stati membri sono chiamati a sostenere studi metodologicamente solidi sull'efficacia e la sicurezza delle TCIM, sviluppando al contempo sistemi di standardizzazione, farmacovigilanza e controllo della

qualità. Tra gli strumenti operativi presentati durante il summit figurano la WHO Traditional Medicine Global Library, che raccoglie oltre 1,6 milioni di record scientifici, e la Global Research Priorities Roadmap, destinata a orientare gli investimenti e a colmare le principali lacune di conoscenza.

La dichiarazione affronta anche le dimensioni etiche, culturali ed economiche delle TCIM: viene sottolineata la necessità di tutelare i saperi tradizionali, riconoscerne le origini comunitarie e prevenire forme di sfruttamento commerciale non regolato. Nella sanità pubblica, particolare attenzione è dedicata alla formazione degli operatori sanitari, chiamati a guidare i cittadini verso scelte informate e sicure.

Ampio spazio è riservato anche al tema dell'open science, leva strategica per rafforzare la fiducia nella ricerca e accelerare l'innovazione. La Delhi Declaration promuove dunque l'accesso aperto ai dati e alle pubblicazioni, nonché sistemi di valutazione della ricerca capaci di riconoscere, oltre all'eccellenza accademica, anche l'impatto sociale delle attività scientifiche. Viene inoltre ribadita l'importanza di un dialogo strutturato tra comunità scientifica e decisori politici, fondato su evidenze indipendenti e su principi di integrità.

Nel suo intervento conclusivo, il Direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la medicina tradizionale una "scienza vivente" e un patrimonio condiviso, sottolineandone il potenziale contributo alla copertura sanitaria universale e allo sviluppo sostenibile. La Delhi Declaration delinea una visione di medicina integrata come

Il primo ministro indiano Narendra Modi, il direttore generale OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus e il Ministro indiano dell'Ayush, Prataprao Ganaprao Jadhav.



componente stabile dei sistemi sanitari, capace di coniugare innovazione, sostenibilità e rispetto delle diversità culturali. La sua efficacia dipenderà ora dalla capacità dei Paesi di tradurre gli impegni in politiche concrete, garantendo un'integrazione equa, sicura e basata sulle evidenze.

Terapie complementari in menopausa: le raccomandazioni IMS

La terapia ormonale resta il trattamento standard per la menopausa, anche se molte donne si rivolgono alle terapie complementari per la gestione dei sintomi.

Una recente revisione sistematica ha valutato efficacia e sicurezza di questi approcci con l'obiettivo di fornire una base documentata alle raccomandazioni della International Menopause Society (IMS). La revisione ha incluso studi clinici randomizzati e revisioni sistematiche pubblicati tra gennaio 2022 e dicembre 2024. Gli outcome comprendevano sintomi menopausali e vasomotori, disturbi genitourinari, parametri cardiometabolici, qualità del sonno, salute ossea e sicurezza. La qualità metodologica e la certezza delle evidenze sono state valutate mediante gli strumenti RoB2, AMSTAR 2 e GRADE.

Sono stati selezionati 158 studi su 3.187 pubblicazioni: una overview, 36 metanalisi, 7 revisioni sistematiche e 114 studi clinici randomizzati. Le evidenze più promettenti riguardano agopuntura, fitoterapia cinese (CHM), fitoterapia occidentale, nutraceutici e terapie mente-corpo.

Prove di qualità elevata documentano la sicurezza della vitamina D ed evidenze di certezza moderata indicano i benefici di *Cimicifuga racemosa* sui sintomi vasomotori e menopausali, della fitoterapia cinese su sintomi menopausali, sonno e pressione arteriosa, della associazione agopuntura e fitoterapia cinese sulla qualità del sonno e della vitamina D nella riduzione del rischio di fratture. In conclusione, vitamina D, Cimicifuga, fitoterapia cinese e l'associazione di agopuntura e fitoterapia cinese possono offrire benefici per alcuni sintomi della menopausa, ma sono necessari studi più rigorosi per chiarire in modo definitivo efficacia e sicurezza delle terapie complementari in questo ambito.

Fonte: Maunder A, Mardon AK, Rao V, et al. Complementary therapies for management of menopausal symptoms: a systematic review to inform the update of the International Menopause Society recommendations on women's midlife health. *Climacteric*. 2026 Jan 7:1-45. doi: 10.1080/13697137.2025.2584061. Epub ahead of print. PMID: 41498229

Agopuntura e neuropatia periferica chemioindotta

La neuropatia periferica indotta da chemioterapia (Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy, CIPN) è una delle complicanze più frequenti e invalidanti nei pazienti oncologici, con un impatto significativo su qualità della vita e continuità dei trattamenti. Numerosi studi hanno indagato il ruolo dell'agopuntura sulla riduzione dei sintomi neuropatici e sul benessere globale dei pazienti, con risultati non sempre concordanti.

Una recente revisione ombrello – che ha incluso revisioni sistematiche basate su più di 3 trial clinici randomizzati, pubblicate fino ad agosto 2024 – presenta una valutazione aggiornata delle prove di efficacia dell'agopuntura e delle tecniche affini nella gestione della CIPN. Sono stati considerati adulti affetti da tumore in qualsiasi stadio di malattia, sottoposti a chemioterapia. Gli interventi analizzati comprendevano l'agopuntura tradizionale, l'agopuntura associata a stimolazione elettrica o a moxibustione e la stimolazione elettrica transcutanea dei punti di agopuntura o dei nervi (TEAS). Gli outcome principali includevano la severità della CIPN, la velocità di conduzione nervosa e la qualità della vita.

Quattordici revisioni sistematiche, con qualità metodologica e di reporting da moderata a elevata, sono state incluse nell'analisi: i risultati indicano che l'agopuntura (da sola in combinazione con stimolazione elettrica e TEAS) è associata a una riduzione significativa dei sintomi e del dolore neuropatico, al miglioramento della conduzione nervosa e della qualità di vita nei malati di tumore. Gli effetti benefici risultano evidenti già alla seconda settimana di trattamento, si mantengono fino alla sesta settimana e tendono poi a ridursi progressivamente. Il recupero della funzione dei nervi sensitivi è più rapido rispetto a quello dei nervi motori, spesso entro una settimana e mezzo. La combinazione dell'agopuntura con moxibustione o digitopressione sembra potenziare i risultati clinici, ma la scarsità di dati disponibili non consente analisi comparative approfondite.

La revisione suggerisce che i trattamenti correlati all'agopuntura possano rappresentare un'opzione integrativa promettente nella gestione della CIPN; sono richiesti ulteriori studi di alta qualità per definire protocolli ottimali e durata degli effetti.

Fonte: Yeh, Mei-Ling et al. "Effects of acupuncture-related intervention on chemotherapy-induced peripheral

neuropathy and quality of life: An umbrella review." *Complementary therapies in medicine* vol. 89 (2025): 103131. doi:10.1016/j.ctim.2025.103131

Il Brasile regola l'agopuntura

Nel gennaio 2026 il Brasile ha approvato la Legge 15.345/2, che regola, per la prima volta a livello federale, l'esercizio professionale dell'agopuntura. Fino a oggi, questa tecnica in Brasile è stata praticata in modo piuttosto eterogeneo e diversi ordini professionali (fisioterapisti, infermieri, biomedici ecc.) ne avevano regolato, con risoluzioni interne alle rispettive professioni, l'uso all'interno delle loro competenze. Per molti professionisti sanitari brasiliani l'agopuntura era già una pratica consolidata, spesso integrata nel Sistema Único de Saúde (SUS) nell'ambito della Politica Nazionale per le Pratiche Integrative e Complementari (PNPIC), adottata dal Ministero della Salute nel 2006, soprattutto per la gestione del dolore e altri disturbi clinici e per promuovere la salute e la prevenzione.

La nuova legge definisce in modo chiaro il campo di applicazione di questa disciplina e chi può esercitarla in Brasile, con quali titoli e in quali condizioni tutelando sia i professionisti esperti sia i nuovi operatori sanitari che vogliono integrarla nella loro pratica, ponendo le basi per una medicina integrata più sicura, competente e regolamentata.

L'esercizio professionale dell'agopuntura è riservato a chi ha conseguito un diploma di livello superiore in agopuntura rilasciato da un istituto formativo riconosciuto. È inoltre consentito l'uso della professione anche con titoli equivalenti ottenuti all'estero, purché convalidati dalle autorità competenti. I professionisti già titolati in professioni sanitarie (medici, dentisti, fisioterapisti, infermieri, farmacisti ecc.) possono praticare l'agopuntura nell'esercizio della loro professione, purché completino corsi di formazione accreditati e siano riconosciuti dai rispettivi ordini professionali.





PER LEGGERE IL NOTIZIARIO ON-LINE:

Scansiona il QR-Code con il tuo smartphone
oppure digita sul tuo browser la URL

<https://www.regione.toscana.it/-/notiziario-regionale-delle-medicine-complementari>

PER RICEVERLO:

Tel. 0583 449459 - e-mail: medicinaintegrata.lucca@uslnordovest.toscana.it



CRMI

Centro Regionale per la Medicina Integrata



Distribuzione gratuita
Tiratura 2.300 copie

Registrazione del Tribunale di Lucca
n. 769 Reg. Periodici del 19-22/03/04

Direttore Responsabile: *Mariella Di Stefano*

Collaboratori: Sirio Del Grande, Mariella Di Stefano,
Elisabetta Barbara Cortesi, Elio Rossi.

Redazione: Ambulatorio di Omeopatia Azienda USL Toscana Nord Ovest
Via dell'Ospedale, 1 - 55100 Lucca Tel. 0583 449459
Mail: medicinaintegrata.lucca@uslnordovest.toscana.it

Comitato scientifico: Angelamaria Becorpi, Serena Consigli, Tommaso Conti, Franco Cracolici,
Rosaria Ferreri, Carmelo Pasquale Guido, Marialessandra Panozzo, Elio Rossi.

Grafica e impaginazione: Massimiliano Ferrini. **Progetto grafico:** Netseven s.r.l. - Pisa.
Stampa: Tipografia Francesconi, Lucca.