



# 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*

**L**e 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.