

**UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA – ROMA**

**IUSVE ISTITUTO UNIVERSITARIO SALESIANO VENEZIA**  
Aggregato alla Facoltà di Scienze dell'Educazione – UPS



**TESI DI LICENZA IN**  
**WEB MARKETING & DIGITAL COMMUNICATION**

**Dai bisogni invisibili all'innovazione FemTech: il processo imprenditoriale  
come risposta alle fratture sistemiche della salute femminile**

Relatore: Prof. Filippo Pratavera

Candidata: Sofia Zanetti  
Matricola: MSTV14352

Anno Accademico: 2025/2026



**UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA – ROMA**

IUSVE ISTITUTO UNIVERSITARIO SALESIANO VENEZIA  
Aggregato alla Facoltà di Scienze dell'Educazione – UPS



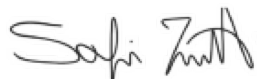
**TESI DI LICENZA IN  
WEB MARKETING & DIGITAL COMMUNICATION**

**Dai bisogni invisibili all'innovazione FemTech: il processo imprenditoriale  
come risposta alle fratture sistemiche della salute femminile**

Relatore: Prof. Filippo Pratavera



Candidata: Sofia Zanetti  
Matricola: MSTV14352



Anno Accademico: 2025/2026

## INDICE

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Abstract (versione italiano)</b>                                                    | <b>7</b>  |
| <b>Abstract (versione inglese)</b>                                                     | <b>8</b>  |
| <b>Introduzione</b>                                                                    | <b>9</b>  |
| <b>CAPITOLO 1</b>                                                                      |           |
| <b>LA SALUTE FEMMINILE: TRA FRATTURE SISTEMICHE E OPPORTUNITÀ DI INNOVAZIONE</b>       | <b>11</b> |
| <b>1.1. La salute come evoluzione multidimensionale</b>                                | <b>11</b> |
| <i>1.1.1. Il benessere: da stato utopico a processo dinamico</i>                       | 12        |
| <i>1.1.2. Prospettive attuali sul concetto di salute</i>                               | 14        |
| <i>1.1.3. I Determinanti della salute (e delle disuguaglianze)</i>                     | 16        |
| <b>1.2. Il contesto della salute femminile</b>                                         | <b>16</b> |
| <i>1.2.1. Le disuguaglianze di genere nella salute</i>                                 | 20        |
| <b>1.3. Il Gender Data Gap e l'invisibilizzazione dei bisogni femminili</b>            | <b>23</b> |
| <i>1.3.1. L'importanza dei dati nel colmare le disuguaglianze</i>                      | 24        |
| <i>1.3.2. Evidenze empiriche in ambito medico</i>                                      | 24        |
| <i>1.3.3. Le patologie invisibili e il mancato riconoscimento del dolore</i>           | 26        |
| <i>1.3.4. Implicazioni del gender data gap e prospettive future</i>                    | 29        |
| <b>1.4. Dalle criticità alle opportunità di innovazione</b>                            | <b>32</b> |
| <i>1.4.1. La salute femminile come settore sottovalutato</i>                           | 33        |
| <i>1.4.2. Sfide e nuove prospettive del settore</i>                                    | 35        |
| <b>CAPITOLO 2</b>                                                                      |           |
| <b>DAI BISOGNI INVISIBILI ALLE OPPORTUNITÀ IMPRENDITORIALI</b>                         | <b>37</b> |
| <b>2.1. Il riconoscimento dell'opportunità tra innovazione e bisogni inespressi</b>    | <b>37</b> |
| <i>2.1.1. L'imprenditore come attore sociale del cambiamento</i>                       | 37        |
| <i>2.1.2. Il processo imprenditoriale tra scoperta e costruzione delle opportunità</i> | 39        |
| <b>2.2. Dall'opportunità alla creazione di valore condiviso</b>                        | <b>42</b> |
| <i>2.2.1. Il concetto di Shared Value</i>                                              | 42        |
| <i>2.2.2. L'innovazione sociale nella creazione di valore</i>                          | 44        |
| <i>2.2.3. La misurazione degli impatti sociali ed economici</i>                        | 46        |
| <i>2.2.4. Criticità e prospettive del valore condiviso</i>                             | 48        |

|                                                                                             |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>2.3. Imprenditoria femminile: tra empowerment e innovazione</b>                          | <b>50</b>  |
| 2.3.1. <i>Definire l'imprenditoria femminile</i>                                            | 51         |
| 2.3.2. <i>L'ecosistema imprenditoriale femminile: modelli teorici e contesto italiano</i>   | 53         |
| 2.3.3. <i>Barriere e strategie per promuovere l'imprenditoria femminile</i>                 | 60         |
| 2.3.4. <i>Digitalizzazione, sostenibilità e nuove opportunità</i>                           | 61         |
| <br><b>CAPITOLO 3</b>                                                                       |            |
| <b>IL FEMTECH: LA RISPOSTA IMPRENDITORIALE AI BISOGNI FEMMINILI</b>                         | <b>64</b>  |
| <b>3.1. La trasformazione digitale della salute: verso il FemTech</b>                       | <b>64</b>  |
| 3.1.1. <i>La Digital Health e l'innovazione sanitaria</i>                                   | 64         |
| 3.1.2. <i>Dalla Digital Health al FemTech: il ruolo dell'innovazione digitale</i>           | 67         |
| <b>3.2. Il FemTech: origine ed evoluzione</b>                                               | <b>69</b>  |
| 3.2.1. <i>Il settore FemTech</i>                                                            | 71         |
| 3.2.2. <i>I segmenti chiave</i>                                                             | 72         |
| 3.2.3. <i>Il mercato FemTech: dimensione, dinamiche e investimenti</i>                      | 74         |
| <b>3.3. Il FemTech in Italia</b>                                                            | <b>76</b>  |
| 3.3.1. <i>Caratteristiche e composizione del settore</i>                                    | 77         |
| 3.3.2. <i>Le attività delle imprese FemTech</i>                                             | 79         |
| 3.3.3. <i>Il mercato FemTech in Italia</i>                                                  | 81         |
| 3.3.4. <i>Il contesto italiano in cui opera il FemTech</i>                                  | 84         |
| <b>3.4. Sfide e prospettive di sviluppo del FemTech</b>                                     | <b>85</b>  |
| <br><b>CAPITOLO 4</b>                                                                       |            |
| <b>IL CASO HALE: DAL BISOGNO INVISIBILE ALL'INNOVAZIONE FEMTECH</b>                         | <b>88</b>  |
| <b>4.1. Hale: identità e contesto di nascita</b>                                            | <b>88</b>  |
| <b>4.2. Dal bisogno invisibile al riconoscimento dell'opportunità imprenditoriale</b>       | <b>92</b>  |
| <b>4.3. La proposta di Hale come risposta ai bisogni invisibili</b>                         | <b>93</b>  |
| 4.3.1. <i>L'approccio multidisciplinare e personalizzato</i>                                | 93         |
| 4.3.2. <i>La community come spazio di ascolto e supporto</i>                                | 96         |
| 4.3.3. <i>La divulgazione scientifica come mezzo di consapevolezza e sensibilizzazione</i>  | 99         |
| 4.3.4. <i>L'innovazione digitale come leva per un'assistenza accessibile e continuativa</i> | 101        |
| 4.3.5. <i>Il modello di business</i>                                                        | 103        |
| <b>4.4. Hale come esempio di creazione di valore condiviso nella salute femminile</b>       | <b>104</b> |
| 4.4.1. <i>La creazione di valore sociale</i>                                                | 105        |
| 4.4.2. <i>La creazione di valore economico</i>                                              | 106        |
| 4.4.3. <i>Considerazioni finali</i>                                                         | 110        |

|                                                                                                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>CAPITOLO 5</b>                                                                               |            |
| <b>L'INDAGINE EMPIRICA SUI BISOGNI DELLA SALUTE FEMMINILE</b>                                   | <b>112</b> |
| <b>5.1. Obiettivi e disegno della ricerca</b>                                                   | <b>112</b> |
| <b>5.2. Il questionario</b>                                                                     | <b>113</b> |
| 5.2.1. <i>Progettazione e somministrazione</i>                                                  | 114        |
| 5.2.2. <i>Struttura</i>                                                                         | 114        |
| <b>5.3. Analisi risultati del questionario</b>                                                  | <b>116</b> |
| <b>5.4. Le interviste</b>                                                                       | <b>138</b> |
| 5.4.1. <i>Progettazione e conduzione</i>                                                        | 139        |
| 5.4.2. <i>Struttura</i>                                                                         | 140        |
| <b>5.5. Analisi delle interviste</b>                                                            | <b>141</b> |
| 5.5.1. <i>Intervista all'ostetrica specializzata nella riabilitazione del pavimento pelvico</i> | 141        |
| 5.5.2. <i>Intervista alla content creator e divulgatrice</i>                                    | 145        |
| <b>5.6. Discussione dei risultati</b>                                                           | <b>148</b> |
| <b>Conclusioni</b>                                                                              | <b>152</b> |
| <b>Bibliografia</b>                                                                             | <b>155</b> |
| <b>Sitografia</b>                                                                               | <b>158</b> |
| <b>Immagini utilizzate</b>                                                                      | <b>161</b> |
| <b>Appendice A</b>                                                                              | <b>164</b> |
| <b>Appendice B</b>                                                                              | <b>165</b> |
| <b>Appendice C</b>                                                                              | <b>166</b> |

## Abstract

La presente ricerca analizza il legame tra i bisogni non soddisfatti nell'ambito della salute femminile e il processo imprenditoriale, con particolare attenzione al settore *FemTech*. L'obiettivo è comprendere come tali bisogni ancora poco riconosciuti possano essere individuati e trasformati in opportunità imprenditoriali in grado di generare valore economico e sociale.

La ricerca utilizza una metodologia mista a prevalenza qualitativa, composta dall'analisi della letteratura e del settore *Femtech*, dal caso studio della startup *Hale* e da una ricerca empirica svolta tramite un questionario on-line e due interviste semi-strutturate.

Dal questionario, cui hanno partecipato 260 donne, emergono varie criticità nella gestione della salute pelvica e ginecologica, tra cui: difficoltà a trovare professionisti adeguatamente preparati, frammentazione dei percorsi di cura, necessità di ricercare autonomamente informazioni e difficoltà di coordinamento tra le diverse figure sanitarie.

Le interviste invece, hanno permesso di approfondire questi aspetti confermando che molti bisogni restano insoddisfatti ma contemporaneamente, emerge anche l'importante ruolo della divulgazione e dell'innovazione nel contribuire a renderli maggiormente visibili.

Infine, il caso *Hale* mostra concretamente come un bisogno possa trasformarsi in una proposta di valore che risponda realmente alle necessità femminili, unendo: innovazione digitale, multidisciplinarietà, personalizzazione e *community*.

In sintesi, la ricerca evidenzia come una criticità sistemica possa diventare, attraverso il riconoscimento e lo sviluppo di un'opportunità, un punto di partenza per l'innovazione e la creazione di valore condiviso. In questo senso, il settore *FemTech* rappresenta uno spazio in cui bisogni a lungo trascurati, possono diventare delle nuove opportunità imprenditoriali e soluzioni pensate per le reali esigenze delle donne.

## **Abstract**

This research analyzes the relationship between unmet needs in women's health and the entrepreneurial process, with a particular focus on the Femtech sector. The goal is to understand how needs that remain poorly recognised can be identified and transformed into entrepreneurial opportunities capable of generating both economic and social value.

The study adopts a mixed methods approach with a qualitative focus, combining a literature review, an analysis of the FemTech sector, a case study of the startup Hale, and empirical research conducted through an on-line questionnaire and two semi-structured interviews.

The survey, in which 260 women participated, revealed various challenges in the management of pelvic and gynecological health, including: difficulties in finding appropriately trained professionals, fragmented care pathways, limited coordination between healthcare professionals, and a frequent need to independently search for information and possible solutions. The interviews provided further insight into these findings, confirming the presence of still partially unmet needs and the role of communication and innovation in making them more visible. The Hale case study also provides a concrete example of how the recognition of a need can be translated into a value proposition through a model that combines digital innovation, multidisciplinary care, personalization, and community.

Overall, the research highlights how a systemic critically can, through the process of opportunity recognition and development, become a starting point for innovation and the creation of shared value. In this context, the FemTech sector represents an area in which needs that have long received limited attention can be transformed into new entrepreneurial opportunities and solutions designed to address women's real needs.

## Introduzione

Il tema della salute femminile risulta tutt'oggi caratterizzato da significative lacune e disuguaglianze legate a fattori sociali, culturali e scientifici che, nel corso del tempo, hanno contribuito a rendere meno visibili alcune specifiche esigenze delle donne. Tra questi elementi vi sono, tra gli altri, stereotipi e pregiudizi di genere, mancanza di dati e di studi del corpo femminile e la storica minore attenzione rivolta ad alcune problematiche della salute delle donne.

Di conseguenza, alcuni bisogni rimangono ancora oggi poco riconosciuti o non adeguatamente soddisfatti, portando a ritardi diagnostici, percorsi di cura frammentati e ad una scarsa disponibilità di conoscenze ed informazioni. La presenza di tali criticità rappresenta quindi una frattura sistemica nella salute femminile che tuttavia, non costituisce solamente un problema da risolvere, ma può rappresentare anche uno spazio ancora poco esplorato nel quale sviluppare soluzioni innovative tramite l'imprenditorialità. Infatti, è proprio attraverso il processo di riconoscimento, valutazione e sviluppo dell'opportunità che un bisogno o una criticità possono essere interpretati e trasformati in una proposta capace di generare sia valore economico che sociale.

In questo contesto si inserisce il *Femtech*, settore nel quale dati, tecnologia e innovazione vengono utilizzati per sviluppare nuovi prodotti e servizi rivolti alla salute e al benessere femminile. La continua crescita ed espansione del settore mostra come bisogni per lungo non considerati, possano diventare nuovi spazi di innovazione e di attività imprenditoriale, contribuendo anche a rendere maggiormente visibili problematiche, tabù e stereotipi presenti nella società.

Alla luce di questo contesto, la presente ricerca si propone di analizzare – e rendere evidente – come i bisogni della salute femminile non adeguatamente soddisfatti possano essere riconosciuti e trasformati, attraverso il processo imprenditoriale, in opportunità in grado di generare valore economico e sociale.

Per rispondere alla domanda alla base della ricerca, ovvero come il processo imprenditoriale trasformi i bisogni invisibili della salute femminile in opportunità capaci di generare valore economico e sociale, è stata adottata una metodologia mista a prevalenza

qualitativa, composta dall'analisi della letteratura e del settore *FemTech*, dal caso studio della startup *Hale* e da una ricerca empirica, realizzata tramite un questionario on-line e due interviste semi-strutturate.

Nello specifico, la tesi affronta innanzitutto il tema della salute femminile, analizzando le principali criticità che contribuiscono a rendere determinati bisogni poco visibili e non adeguatamente soddisfatti.

Successivamente, viene approfondito il tema dell'imprenditorialità e del processo di riconoscimento delle opportunità, con l'obiettivo di comprendere come una problematica possa diventare un possibile punto di partenza per l'innovazione.

Il percorso prosegue poi con l'analisi del settore *FemTech*, fino ad arrivare al caso studio di Hale, che permette di osservare concretamente come un bisogno possa essere trasformato in una proposta di valore attraverso un'iniziativa imprenditoriale profittevole.

Infine, la ricerca empirica permette di approfondire le principali criticità e i bisogni emersi, mettendo a confronto quanto rilevato dal questionario e dalle interviste, con il quadro teorico ed il caso analizzato.

## CAPITOLO 1

# LA SALUTE FEMMINILE: TRA FRATTURE SISTEMICHE E OPPORTUNITÀ DI INNOVAZIONE

### 1.1. La salute come evoluzione multidimensionale

La *salute* è uno dei pilastri principali su cui poggia la vita di ogni essere umano. Infatti, è un diritto fondamentale, un valore essenziale, un ambito di natura multidimensionale e al contempo, oggetto di altrettante critiche, pregiudizi e mancanze. Complessivamente, si può affermare che si tratti di una tematica centrale, con implicazioni tanto profonde da toccare ogni aspetto della vita di ciascun individuo e contemporaneamente, dell'intero sistema sociale ed etico. Numerosi studi scientifici nel corso della storia, al pari di informazioni che pervengono quotidianamente dai mass media e una notevole mole di divulgazione riguardo la prevenzione e la promozione della salute, dimostrano la sua importanza nel contribuire al benessere e al mantenimento di un'elevata qualità di vita.

Spostando l'attenzione alla dimensione quotidiana, appare chiaro come la salute sia un bene primario nell'esperienza dell'essere umano. Di frequente, tale condizione è data per scontata finché si è «*in salute*», diventando un elemento invisibile di cui si dimentica l'importante funzione. Eppure, nel momento in cui viene a mancare, riaffiora il suo valore diventando il fulcro verso cui canalizzare ogni risorsa fisica e mentale, modificando radicalmente l'essere e il modo di relazionarsi con il mondo esterno. In questa prospettiva dunque, la salute si presenta come uno dei sostegni su cui poggia l'esistenza umana.

Nei fatti anche, la ricerca *Come è cambiato il rapporto delle donne con la salute negli ultimi 20 anni*<sup>1</sup>, condotta nel 2025 su 800 donne con età compresa tra i 18 e i 65 anni, evidenzia come il 76% delle rispondenti consideri questo elemento, quale priorità assoluta nella propria vita.

---

<sup>1</sup> Fondazione Onda ETS, «Risultati indagine ventennale», p.3.

### *1.1.1. Il benessere: da stato utopico a processo dinamico*

Per capire quindi cosa significhi «*essere in salute*» o meno, è necessario innanzitutto definire tale termine<sup>2</sup> poiché al suo interno risiedono molteplici significati e implicazioni a seconda del vissuto di ogni persona, che si intreccia profondamente con i cambiamenti sociali e culturali di ogni epoca storica.

Per comprenderne a pieno il significato, si prende come riferimento la prima definizione ufficiale stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1948, in cui la salute viene definita come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattie o infermità»<sup>3</sup>. Questa definizione ha rappresentato un punto di svolta nel pensiero tradizionale, passando da una concezione puramente biologica focalizzata sulla cura delle malattie, ad una visione più olistica, orientata alla promozione del benessere complessivo dell'individuo, includendo anche gli aspetti psicologici e sociali<sup>4</sup>. In tale prospettiva, il concetto di salute si identifica come strettamente collegato ai cambiamenti culturali e sociali, oltre che a quelli scientifici.

Tuttavia con il volgere del tempo, questa stessa definizione è stata oggetto di crescenti critiche soprattutto per il vocabolario «*completo*» in relazione al benessere, suggerendo uno stato troppo ideale e utopico, difficile da raggiungere appieno in ogni sua dimensione. Infatti, un altro aspetto altrettanto controverso, deriva dal presupposto che la definizione data dall'OMS, non risulti più allineata con la società odierna e le sfide che essa presenta, quali: l'invecchiamento della popolazione, le diverse forme di disabilità e la gestione delle malattie croniche (sempre più in aumento in tutto il mondo)<sup>5</sup>.

In effetti, annoverare automaticamente questi individui come non sani, contribuisce a minimizzare «il ruolo della capacità umana di fronteggiare in modo autonomo le sfide fisiche, emotive e sociali di una vita in continuo cambiamento e di funzionare in modo

---

<sup>2</sup> Di Lucente C., «Salute: un mezzo e non un fine, al di là delle definizioni», Gruppo Synergo, URL: [grupposynergo.com](http://grupposynergo.com) (12.04.2026).

<sup>3</sup> Ministero della Salute, «Organizzazione Mondiale della Sanità», URL: [salute.gov.it](http://salute.gov.it) (3.04.2026).

<sup>4</sup> Medicina Narrativa, «La definizione di salute: evoluzione e significato», URL: [medicinanarrativa.eu](http://medicinanarrativa.eu) (9.04.2026).

<sup>5</sup> Sociosfera, «Come dovremmo definire la salute?», URL: [sociosfera.it](http://sociosfera.it) (10.04.2026).

soddisfacente e con la percezione di stare bene pur in presenza di una malattia cronica o di una disabilità»<sup>6</sup>.

Nell'articolo *How should we define health?*<sup>7</sup>, pubblicato nel 2011 dal *British Medical Journal* (BMJ) relativo ad una conferenza internazionale svoltasi in Olanda nel 2009, si è discussa la volontà da parte della ricercatrice Machteld Huber e dei suoi colleghi, di modificare la definizione storica con una più dinamica, in cui essa viene descritta come «la capacità di adattarsi e autogestirsi»<sup>8</sup>, tematiche principali della cosiddetta «salute positiva»<sup>9</sup>, incentrata più sulle capacità sulle risorse dell'individuo, che sulle sue mancanze. In tale ottica, la salute non è più intesa come uno stato fisso e immutabile, bensì come l'abilità dell'individuo (che assume un ruolo attivo e consapevole) di adattarsi, affrontare qualsiasi sfida endogena ed esogena, riconoscendo l'incertezza e i cambiamenti funzionali, propri dell'esperienze che compongono la vita.

Già negli anni '60, con l'evolversi della medicina e delle scienze sociali, alcuni studiosi definirono la salute come «una condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale»<sup>10</sup>, evidenziando come il benessere sia mutevole e derivato dalla continua ricerca di un equilibrio tra fattori che un individuo può controllare, ed altri invece, che dipendono dal contesto esterno quali cultura, ambiente, relazioni, lavoro e condizioni economiche.

Un altro importante contributo, è attribuibile al sociologo medico Aron Antonovsky, autore del modello salutogenico, appartenente alla salutogenesi: branca della medicina che studia le origini (*genesì*) della salute (*salus*)<sup>11</sup>, focalizzatosi sui fattori che promuovono il benessere, anziché sulle cause delle malattie. Secondo lo studioso, la salute è un *continuum*

---

<sup>6</sup> Da Col P., Koterle S., «Come dovremmo definire la salute?», URL: [saluteinternazionale.info](http://saluteinternazionale.info) (4.04.2026).

<sup>7</sup> Huber M., Knottnerus J. A., Green L., et al., *How should we define health?*, in *British Medical Journal*, vol. 343, n. d4163, 2011.

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Medicina Narrativa, «La definizione di salute: evoluzione e significato», URL: [medicinanarrativa.eu](http://medicinanarrativa.eu) (9.04.2026).

<sup>11</sup> EBSCO Research, «Salutogenesis», URL: [ebSCO.com/research-starters/psychology/salutogenesis](http://ebSCO.com/research-starters/psychology/salutogenesis) (7.04.2026).

tra due estremi: malessere e benessere<sup>12</sup>. Ogni individuo risiede in questo spettro in base alle proprie condizioni fisiche, psicologiche e sociali.

In tale prospettiva, lo stress è considerato una costante dell'esistenza umana e causa per la quale, alcune persone danneggiano la propria salute, in quanto incapaci di padroneggiarlo<sup>13</sup>. Nonostante ciò, questo fattore non determina necessariamente delle conseguenze negative, poiché l'esito finale dipende dalle risorse e dagli strumenti che ciascun individuo dispone per affrontarlo.

Dunque, questa prospettiva esprime l'attitudine nel comprendere, gestire e affrontare le criticità legate al benessere, confidando nelle proprie risorse (soprattutto interiori) per superare le sfide e migliorarsi. Pertanto, la capacità di comprendere gli eventi e di possedere le competenze necessarie per gestire le difficoltà, consente all'individuo di mantenere un buon livello di salute e benessere, nonostante la presenza di una o più malattie.

### *1.1.2. Prospettive attuali sul concetto di salute*

Tutt'oggi, il dibattito sul concetto di salute appare vivo, evidenziando la difficoltà nel comprendere e fornire una definizione universalmente accettata, nonostante siano passati quasi ottant'anni da quella emanata dall'OMS.

Il recente studio, *Concepts of health in different contexts: a scoping review*<sup>14</sup> (2022) condotto da Van Druten, ha analizzato 75 articoli con l'obiettivo finale di fornire una panoramica ben strutturata riguardo i concetti di salute, pubblicati da diverse prospettive di pensiero. La maggior parte degli articoli, ha rilevato la mancanza di un concetto generale, evidenziando che tale termine, assume un significato diverso sia in base al contesto, che all'individuo stesso. A seguito di ciò, si evince che «la varietà di concetti di salute suggerisce già che non è possibile raggiungere un consenso su un unico concetto generale che sostituisca la definizione di salute dell'OMS»<sup>15</sup>. Tuttavia, dai risultati sono emerse anche delle

---

<sup>12</sup> Maurice B. Mittelmark, Georg F. Bauer, *Salutogenesi come teoria, come orientamento e come senso di coerenza*, in *Manuale di salutogenesi. Vol. 1*, a cura di P. Contu, C. Meier Magistretti e C. Sardu, Perugia, Edizioni Cultura Salute, 2024, pp. 38-47.

<sup>13</sup> De Paoli G., «Il senso di coerenza», Marzia Menotti, URL: [www.marziamenotti.it](http://www.marziamenotti.it) (7.04.2026).

<sup>14</sup> Van Druten V.P, Van de Mheen D., et al., *Concepts of health in different contexts: a scoping review*, in *BMC Health*, vol.22, n.389, 2022.

<sup>15</sup> Ibidem.

somiglianze: nella maggior parte degli articoli, la salute è stata definita come «*multiforme e soggettiva e non semplicemente come benessere o funzionamento completo come suggerito dal modello biomedico [...] Inoltre nella maggior parte dei contesti, altri prerequisiti per la salute erano l'adattamento al cambiamento e una vita soddisfacente*»<sup>16</sup>.

Alla luce di quanto analizzato, si osserva quindi, come le attuali interpretazioni riflettano un paradigma multidimensionale che da una parte, richiama strettamente il concetto di *salute positiva* intesa come capacità di adattarsi e autogestirsi, e dall'altra pone enfasi sulla salute come un processo evolutivo di profonda connessione tra individuo e ambiente esterno, confermando pienamente la visione di Antonovsky e dunque, superando in modo definitivo, la concezione statica di benessere.

A riprova di ciò, l'analisi citata inizialmente sul rapporto tra donne e salute, evidenzia il cambiamento progressivo nell'intendere tale termine, in senso più olistico<sup>17</sup>.

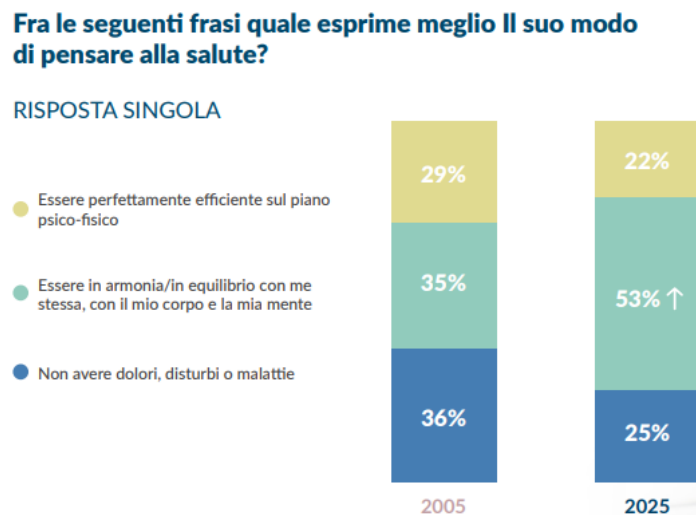


Fig. 1: *Evoluzione della percezione della salute nelle donne tra il 2005 e il 2025*<sup>18</sup>.

Nello specifico, i risultati evidenziano come la salute venga percepita non tanto come assenza di malattia, ma piuttosto come un equilibrio tra benessere fisico e mentale: quasi 1 donna su 2 conferma la visione di questa condizione come un'armonia tra il corpo e la mente,

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> Fondazione Onda ETS, «Risultati indagine ventennale», p.6.

<sup>18</sup> Fonte: Fondazione Onda ETS, «Risultati indagine ventennale», 2025, p.6, dati elaborati da Elma Research (24/04/2026).

sfera che occupa una posizione sempre più rilevante, soprattutto per le generazioni più giovani<sup>19</sup>.

### *1.1.3. I determinanti della salute (e delle disuguaglianze)*

Sulla base di quanto emerso, si può appurare dunque, che la salute è «profondamente plasmata da un complesso intreccio di condizioni sociali, economiche e ambientali»<sup>20</sup>, definiti come i *determinanti della salute*<sup>21</sup>: l'insieme di tutti i fattori (controllabili e non) che incidono sul benessere fisico e mentale, sia di un individuo che di un'intera popolazione. Questi possono essere suddivisi in quattro macro aree:

- 1- Fattori genetici e biologici, difficili da modificare in quanto determinati alla nascita (età, sesso, patrimonio genetico).
- 2- Stili di vita e comportamenti individuali, derivati dalle scelte di ciascuna persona: ad esempio fumare, praticare attività fisica o mangiare in modo equilibrato.
- 3- Reti sociali e comunitarie, derivate dalla famiglia, amici e dall'ambiente che si frequenta.
- 4- Contesto socio-economico, culturale e ambientale in cui rientrano ad esempio, l'istruzione, il reddito, le caratteristiche del territorio in cui si vive e l'accesso ai servizi sanitari.

Nel momento in cui tali determinanti risultano distribuiti in modo non egualitario, contribuiscono a creare delle disuguaglianze a livello sistemico che influenzano radicalmente lo stato di benessere degli individui. In tale ottica, la salute non si configura più come un diritto universale ma come un privilegio di pochi, accessibile in base alle diverse disponibilità economiche, sociali e culturali.

## **1.2. Il contesto della salute femminile: disuguaglianze e criticità strutturali**

Le disuguaglianze derivate dai determinanti della salute, assumono delle forme ben precise e radicate all'interno della società, quando si introduce la dimensione del genere: «un

---

<sup>19</sup> Fondazione Onda ETS, «Risultati indagine ventennale», p. 21.

<sup>20</sup> AIFO, «Determinanti sociali della salute», URL: [aifo.it](http://aifo.it) (12.04.2026).

<sup>21</sup> Di Lucente C., «Salute: un mezzo e non un fine, al di là delle definizioni», Gruppo Synergo, URL: [grupposynergo.com](http://grupposynergo.com) (12.04.2026).

*insieme socialmente accettato di norme, ruoli e comportamenti, che vengono associati al sesso assegnato a una persona al momento della nascita»<sup>22</sup> e dunque, credenze precostituite che modellano l'aspetto, i ruoli, le emozioni e i comportamenti non solo di un individuo, ma di un'intera popolazione.*

In questo scenario, la *salute femminile* rappresenta un caso significativo di criticità strutturali ma al tempo stesso, un forte potenziale di innovazione in quanto, comprendere l'influenza del genere, è di fondamentale importanza non solo per promuovere l'equità, ma anche per ottimizzare la prevenzione delle malattie, velocizzare i tempi per ricevere le diagnosi, perfezionare i trattamenti di cura ed in generale, migliorare la qualità di vita.

Infatti in molteplici ricerche, la medicina ha tralasciato queste differenze, focalizzandosi principalmente sui bisogni e sui fattori di rischio per il corpo maschile, con il presupposto che esso potesse rappresentare anche quello femminile. Ciò che ne deriva, è un vuoto generale di informazioni riguardo le donne<sup>23</sup>, che ha provocato carenze nella prevenzione e cura di patologie, portando a diagnosi errate, trattamenti non adeguati, incredulità nei sintomi riportati e silenzi, per paura di non essere ascoltate e validate. Di fatto, le disuguaglianze all'interno del campo salute, colpiscono prevalentemente le donne (con un tasso del 7,1 % rispetto al 3,8 % degli uomini)<sup>24</sup>, creando un danno che aumenta con l'avanzare dell'età, anche a causa della maggior presenza di malattie croniche.

Per comprendere la grandezza e la portata del problema, è appropriato osservare alcuni strumenti di analisi empirica su scala globale, come *The Hologic Global Women's Health Index*<sup>25</sup>, che offre una visione completa della salute delle donne in tutto il mondo. I risultati emersi dalle indagini condotte nel 2024 e analizzate nel 2026, rappresentano circa il 97% della popolazione femminile mondiale (dai 15 anni in poi). Questi, evidenziano che la salute femminile, era ed è, una questione principale non solo per il progresso sanitario, ma anche

---

<sup>22</sup> Amnesty International Italia, «Cos'è il genere ecco perché è importante capirlo», URL: [amnesty.it](https://www.amnesty.it) (14.04.2026).

<sup>23</sup> Criado Perez C., *Invisibili. Come il nostro mondo ignora le donne in ogni campo. Dati alla mano*, Torino, Einaudi, 2020, p.228.

<sup>24</sup> Ministero della Salute, «Salute di genere», URL: [salute.gov.it](https://salute.gov.it) (data).

<sup>25</sup> Hologic, *Global Women's Health Index Report*, 2026.

per quello sociale sottolineando contemporaneamente, la persistenza sistemica di talune criticità. Il report analizza lo stato di benessere attraverso cinque dimensioni principali che riflettono sia i fattori che sono sotto il controllo diretto delle donne, come i loro comportamenti individuali, sia elementi più ampi di natura sociale, economica e politica, che nel loro insieme spiegano per la maggior parte, i motivi per cui l'aspettativa di vita, cambia da una donna all'altra o tra popolazioni differenti.



Fig. 2: Le cinque dimensioni utilizzate per l'analisi della salute femminile<sup>26</sup>.

Nonostante si siano verificati dei progressi rispetto alla prima analisi condotta nel 2020, permangono comunque le disuguaglianze e varie problematiche legate all'ambito «health». Tra gli elementi di criticità emergono la percezione della sicurezza e la soddisfazione dei servizi sanitari. Infatti, oltre la metà delle donne non riesce ad eseguire i controlli essenziali per la prevenzione, evidenziando difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari. Inoltre, permangono il divario di genere e un'importante disparità, legata ai livelli di reddito. Nei Paesi in cui il grado è basso, meno della metà delle donne afferma di essere soddisfatta dell'assistenza sanitaria disponibile, mentre nei paesi più sviluppati, il livello di soddisfazione risulta più alto, ma comunque non omogeneo.

La dimensione «*Individual Health*» in particolare, mostra come il dolore fisico e i problemi legati alla salute, siano parecchio diffusi e altrettanto sottovalutati. Infatti a livello

<sup>26</sup> Fonte: Hologic, *Global Women's Health Index*, 2026, p. 6. (15/04/2026).

globale, circa un terzo della popolazione femminile afferma di soffrire quotidianamente di dolore fisico con valori più alti rispetto a quelli maschili, mentre quasi una donna su quattro, dichiara di avere problemi di salute così rilevanti da interferire con la propria quotidianità, abbassando notevolmente la qualità di vita. Le criticità però, non riguardano solamente la parte fisica ma anche quella emotiva, in cui emerge che le donne sono più esposte a stati emotivi negativi rispetto agli uomini. Di fatto, si osserva che i livelli di stress, preoccupazione e tristezza permangono stabili dal 2020 anche se, in generale sono valori molto alti, se confrontati con quelli osservati in periodi più lunghi nel passato.

*Did you experience the following feelings during a lot of the day yesterday?*  
 % Yes



Fig. 3: Distribuzione in percentuale delle emozioni riportate dalle rispondenti nella giornata precedente <sup>27</sup>.

Complessivamente, i dati emersi confermano la persistenza di problematiche strutturali in questo campo, influenzate da molteplici fattori sociali, politici, demografici ed economici. In quest'ottica, l'analisi di *Hologic* sottolinea che per migliorare tutti questi aspetti, è necessario un ascolto più attento delle esperienze e dei bisogni delle donne attraverso le testimonianze dirette, che permettono di cogliere realmente le criticità insite nei sistemi sanitari e di come queste, abbiano ripercussioni nella vita quotidiana. Infatti, come afferma Jhanvi (dirigente sanitaria in Canada), «migliorare la salute delle donne significa ascoltare ciò di cui hanno bisogno, come vivono il sistema e dove siamo ancora carenti. È così che costruiamo qualcosa di migliore»<sup>28</sup>.

<sup>27</sup> Fonte: Hologic, *Global Women's Health Index*, 2026, p. 39.

<sup>28</sup> Hologic, *Global Women's Health Index Report*, 2026, p. 45.

Dunque, alla luce di quanto esposto, appare evidente la necessità di un approccio più inclusivo in cui si possa integrare prevenzione, accesso equo alle cure e riduzione delle disuguaglianze esistenti, poiché queste problematiche non sono casi isolati ma rappresentano un fenomeno globale con dinamiche molto più profonde legate alle  *differenze di genere*, determinanti nella costruzione di divari, non solo nell'ambito sanitario ma in qualsiasi ambito della vita.

#### *1.2.1. Le disuguaglianze di genere nella salute*

Le disuguaglianze sistemiche dunque sono influenzate, oltre che dai fattori ambientali, sociali, economici e politici, dal ruolo del genere con gli stereotipi e pregiudizi che ne derivano e con i quali, l'essere umano cresce ed apprende in modo automatico e inconscio attraverso il linguaggio, l'abbigliamento, le attività fisiche e molto altro ancora, influenzando profondamente l'identità, i comportamenti, le aspettative ed opportunità.

Si vuole esplicitare che, con tale ricerca, non si intende escludere o minimizzare il genere maschile, anch'esso naturalmente colpito dagli stereotipi, descrivendoli ad esempio come: sempre forti, indipendenti, poco disponibili a chiedere aiuto o a mostrare le proprie emozioni, favorendo la repressione di alcuni sentimenti quali tristezza e paura (più associati, in tale prospettiva, alle donne). Ciononostante, l'attenzione si focalizza sul mondo femminile poiché storicamente legato a forme di disuguaglianza strutturale e a fratture sistemiche insite nella società.

Tra i principali stereotipi femminili, individuati nella ricerca ISTAT, *Stereotipi di genere e immagine sociale della violenza: primi risultati (2023)*<sup>29</sup>, emergono: gli standard di bellezza e la pressione estetica con la quale le donne si confrontano costantemente, derivate anche dalle rappresentazioni mediatiche, irrompendo in modo pervasivo nella quotidianità (il 56,4% dei giovani sostiene che la donna sia valorizzata solo per la sua bellezza); Sensibilità ed emotività, spesso considerate caratteristiche intrinseche della figura femminile, contribuendo a ridurre le sue competenze, soprattutto nei contesti di leadership, ove tali tratti potrebbero essere percepiti come sinonimo di fragile o come mancanza di

---

<sup>29</sup> Istat, «Stereotipi di genere e immagine sociale della violenza: il punto di vista di ragazze e ragazzi», URL: [istat.it](https://www.istat.it) (15.04.2026).

requisiti e autorevolezza. Inoltre, la ricerca, suggerisce che le donne vengono captate come più deboli e dipendenti dagli uomini per due motivi principali, ovvero per sostegno economico e per protezione, in quanto geneticamente meno forti rispetto all'altro sesso. Questi sono solamente alcuni dei pregiudizi di genere presenti all'interno della società, formatosi in anni e anni di storia, determinando «una relazione profondamente asimmetrica a svantaggio delle donne»<sup>30</sup>.

Tale fenomeno assume un ruolo centrale nel campo medico, in quanto reca conseguenze significative a livello sistemico; infatti, la medicina non è neutrale come comunemente si ritiene, ma anch'essa è influenzata dai *bias* culturali. Infatti, gli stereotipi di genere influiscono sulle modalità con cui i pazienti vengono studiati e valutati, condizionando anche la percezione e il trattamento dei sintomi. Poiché la scienza medica si è storicamente focalizzata sul corpo maschile come norma per definire cosa fosse comune e naturale, spesso i sintomi di malessere riportati dalle pazienti, vengono etichettati come *atipici*: termine utilizzato per definire tutto ciò che non rientra nei parametri del modello maschile predefinito<sup>31</sup>.

Di conseguenza, frequentemente si verificano: sottovalutazione della sintomatologia, ritardi diagnostici, errori di valutazione, inefficienza terapeutica o addirittura mancata diagnosi, provocando effetti negativi alla propria salute fisica, mentale e sociale<sup>32</sup>. Oltretutto, uno studio condotto sui dati sanitari (6,9 milioni) della popolazione danese<sup>33</sup>, ha evidenziato che le donne ricevono l'adeguata diagnosi (in caso di cancro o malattie del metabolismo, come il diabete), anni dopo rispetto agli uomini, pur soffrendo della stessa malattia. I ricercatori hanno dichiarato che la possibile risposta a ciò, potrebbe essere data da un insieme di fattori genetici, ambientali e di pregiudizi insiti nel sistema sanitario. Tale ricerca è esemplare dunque, poiché trasversale a diverse patologie, più o meno gravi, evidenziando un problema che persiste a livello globale.

---

<sup>30</sup> Unobravo, «Stereotipi di genere: cosa sono e dati aggiornati in Italia», URL: [unobravo.com](https://unobravo.com) (15.04.2026).

<sup>31</sup> Criado Perez C., op.cit., p. 208.

<sup>32</sup> Libera Associazione Psicologia, «Il bias di genere nella sanità», URL: [liberaassociazionepsicologia.com](https://liberaassociazionepsicologia.com) (17.04.2026).

<sup>33</sup> NBC News, «Women are diagnosed years later than men with the same diseases, study finds», URL: [nbcnews.com](https://nbcnews.com) (14.04.2026).

Di altrettanta rilevanza, è la questione del *dolore cronico*: condizione dolorosa che persiste da più di tre mesi dall'insorgenza dei sintomi, ma anche «una patologia a sé stante, quindi un dolore che non è più sintomo di altre patologie, ma che è esso stesso una malattia»<sup>34</sup>. Da diverse ricerche emerge che, nonostante le donne abbiano un'aspettativa di vita maggiore rispetto agli uomini, il 25% però, trascorre la propria esistenza in condizioni precarie di salute spesso con diagnosi tardive<sup>35</sup> a causa del fenomeno sopra descritto, per cui di frequente, il sintomo riportato viene sottovalutato o etichettato come «*emotivo o psicosomatico*»<sup>36</sup>, compromettendo la qualità di vita e causando a sua volta, ulteriori malattie. A conferma di quanto indicato, i dati dello studio *Italian Pain reSerch*, basato sull'osservazione e gestione del dolore cronico nel nostro Paese, rilevano che tra le principali conseguenze di questi avvenimenti vi siano ansia, depressione e insonnia<sup>37</sup>.

Alla luce di quanto esposto, le principali cause possono essere raggruppate in tre macro aree: socio-culturale, istituzionale e scientifico-medica.

La dimensione sociale e culturale con gli stereotipi e le loro rappresentazioni, generano delle aspettative sul dolore e i sintomi che vengono considerati tipici, rendendo difficile riconoscere e legittimare quelli che si discostano dal modello (maschile) di riferimento<sup>38</sup>. La seconda area è rappresentata dalla dimensione istituzionale in cui il genere, impresso storicamente nel sistema sanitario e nella ricerca medica, genera una sottorappresentazione di conoscenza per quanto riguarda la salute femminile ed infine, l'ambito scientifico e medico, in cui il problema principale è la carenza di dati, causata dall'esclusione delle donne dai trial clinici e dalle ricerche mediche, soprattutto del passato<sup>39</sup>. Queste dimensioni si influenzano reciprocamente contribuendo a provocare ma anche a mantenere, un vuoto

---

<sup>34</sup> Fondazione ISAL, «Dolore cronico: che significa? Nuovo articolo pubblicato sulla rivista Journal of Pain Research», URL: [fondazioneisal.it](http://fondazioneisal.it) (18.04.2026).

<sup>35</sup> INN Lifes, «Salute femminile», URL: [innlifes.com](http://innlifes.com) (11.05.2026).

<sup>36</sup> Criado Perez C., op.cit., p. 208.

<sup>37</sup> Piccoliori G., Pecchioli S., Sessa E., Aprile P.L., «Italian Pain Research: una ricerca osservazionale in Medicina Generale sulla gestione del dolore moderato-severo acuto e cronico», *Rivista della Società Italiana di Medicina Generale*, 2009.

<sup>38</sup> Criado Perez C., op.cit., p. 208.

<sup>39</sup> Ibid., p. 213.

conoscitivo a livello strutturale, che è l'espressione primaria del fenomeno *Gender Data Gap*.

### 1.3 Il Gender Data Gap e l'invisibilizzazione dei bisogni femminili

Il Gender Data Gap è il «vuoto rappresentato dalla mancanza di dati riferiti al genere femminile»<sup>40</sup>, ovvero l'assenza delle informazioni necessarie a comprendere e definire quali siano i reali bisogni, le necessità ma anche i progressi compiuti nella società, così come la sottorappresentazione delle donne nei processi di raccolta, analisi e interpretazione dei dati. Tale vuoto, non è solo conseguenza di una mancanza sistemica ma anche di distorsione perché i dati, come la medicina, non sono oggettivi e neutrali, in quanto riferiti al maschile per default. Dunque, i *bias* dei dati consolidati nei modelli di pensiero, nelle definizioni, nei criteri di selezione dei campioni per le indagini, nelle modalità con cui vengono poste le domande e nei metodi di classificazione delle informazioni, talvolta possono distorcere la comprensione della realtà e rafforzare le dinamiche di disuguaglianza esistenti<sup>41</sup>.

Il *gender data gap* è un problema globale con significative conseguenze. Innanzitutto, i dati non inclusivi e imprecisi rendono difficile comprendere i problemi specifici che le donne devono affrontare e di conseguenza, capire come si formano le disuguaglianze. Inoltre, quando i dati vengono raccolti, spesso non si suddividono per genere. Ciò ostacola il progresso poiché senza informazioni corrette, è difficile cogliere le specifiche esigenze. Nell'ambito sanitario, la mancanza di informazioni è particolarmente rilevante perché influenza la ricerca medica e i protocolli di trattamento dei sintomi, contribuendo al persistere delle disuguaglianze di genere nelle diagnosi e nelle cure, con conseguenze potenzialmente gravi<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> The Wom, «Gender data gap: cos'è», URL: [thewom.it](http://thewom.it) (25.04.2026).

<sup>41</sup> UN Women, «Making women and girls visible», p. 1.

<sup>42</sup> EHL Hospitality Business School, «Gender Data Gap: Understanding the Bias in Our Data», URL: [hospitalityinsights.ehl.edu](http://hospitalityinsights.ehl.edu) (27.04.2026).

### *1.3.1. L'importanza dei dati nel colmare le disuguaglianze*

Nell'ecosistema digitale, in cui l'uomo vive in asincrono ed in influenza reciproca con tecnologie e informazioni, i dati sono l'asset sui cui costruire il progresso e l'innovazione, poiché provenienti dall'esperienza umana. Infatti, nella loro forma quantitativa forniscono informazioni chiare e misurabili per comprendere la grandezza e l'entità di un problema; mentre nella forma qualitativa, aiutano a cogliere il significato di un fenomeno, spiegandone la causa attraverso opinioni, esperienze e comportamenti. Dunque, svolgono una funzione essenziale nei processi decisionali, rappresentando un potente strumento per contribuire a plasmare un mondo più inclusivo e sostenibile, ma contemporaneamente anche, a rafforzare e sostenere le disuguaglianze ed invisibilità insite nella società<sup>43</sup>.

Infatti, i dati non sono altro che il riflesso delle domande che vengono poste e dei processi che si vogliono monitorare perché ritenuti importanti. Ma, se questi sono parziali o intrinsecamente distorti in quanto filtrati dagli stereotipi di genere, anche le informazioni prodotte di conseguenza, lo saranno. Del resto, come afferma la geografa J. Seager «*What gets counted counts*»<sup>44</sup>: ciò che si sceglie di misurare riflette valori e priorità, determinando implicitamente quello che è importante. Viceversa, ciò che non viene rilevato, tende a non essere riconosciuto come un problema, contribuendo a perpetuare le forme di disuguaglianza ed escludendo tali bisogni dalle politiche e dalla pratica clinica. In tal senso, il gender data gap non rappresenta solo una lacuna informativa ma un fenomeno per cui «*i sintomi, le patologie, i corpi di metà popolazione mondiale sono trascurati, non creduti, ignorati*»<sup>45</sup>, contribuendo a rendere i bisogni femminili nell'ambito della salute, sistematicamente invisibili.

### *1.3.2. Evidenze empiriche nell'ambito medico*

A testimoniare questa lacuna di dati, la giornalista inglese Caroline Criado Perez, ha avviato un'indagine basata sull'assenza e l'invisibilità delle donne, indagando come

---

<sup>43</sup> Equality Insights, «Mind the gender data gap», URL: [equalityinsights.org](https://equalityinsights.org) (27.04.2026).

<sup>44</sup> Ibidem.

<sup>45</sup> Criado Perez C., op.cit., p. 247.

vengano ignorate in vari campi: dalla medicina, alla tecnologia, ai trasporti pubblici, fino alla pianificazione urbana.

Con il suo best seller *Invisibili*, mostra tramite l'utilizzo dei dati, come il fenomeno del *gender data gap* abbia contribuito a creare un pregiudizio insito e radicato nella società, con conseguenze tanto profonde quanto tangibili nella vita quotidiana<sup>46</sup>.

Come evidenziato dall'autrice, l'ambito medico rappresenta uno dei casi più significativi in cui il divario della mancanza di informazioni incide fortemente sulla salute e sul benessere. Nella sua ricerca, Perez espone una serie di studi in cui emerge che le differenze nell'ambito medico contano, e non di poco. Ad esempio, si segnala che la ricerca scientifica e le sperimentazioni farmacologiche, per circa il 90% sono state condotte su soggetti maschili, causando il gap conoscitivo riguardo gli effetti collaterali che possono manifestarsi sul corpo femminile. In aggiunta, in circa la metà dei casi analizzati, è risultato che i farmaci hanno effetti più avversi, soprattutto per le donne. Ad esempio, alcune medicine utilizzate contro l'ipertensione, riducono il rischio di infarto negli uomini ma aumentano nelle donne, il pericolo di morte legata a malattie cardiache.

Nonostante sia stato constatato che le differenze biologiche e ormonali cambino la risposta ai farmaci, questi talvolta vengono prescritti sulla base di dosaggi «*neutri*», non tenendo conto delle diversità che caratterizzano il genere femminile rispetto a quello maschile. A livello genetico inoltre, le donne tendono ad avere una percentuale superiore di grasso corporeo rispetto agli uomini, in cui dominante è il tessuto muscoloscheletrico, influenzando le modalità con cui il corpo metabolizza i farmaci. Per esempio il paracetamolo, che è il principio attivo di molti farmaci antidolorifici, viene eliminato circa il 40% più lentamente rispetto agli uomini, così come la velocità di transito intestinale femminile, è all'incirca il doppio; ciò significa che, tra un pasto e l'assunzione di un medicinale a stomaco vuoto, le donne devono aspettare più tempo.

Un ulteriore problematica che ha contribuito alla creazione del *gender data gap*, è rappresentata dalla fase di sperimentazione in cui, anche quando vengono esaminate le patologie che colpiscono prevalentemente le donne, queste risultano ancora sottorappresentate nei trial clinici o comunque i dati non vengono distinti per genere. Si

---

<sup>46</sup> Criado Perez C., op.cit., p. 36.

osserva che, nella relazione tra alimentazione e malattie oncologiche ad esempio, solamente una parte degli studi svolti, forniscono risultati distinti per genere, rendendo più difficile definire delle linee di trattamento efficaci per entrambi i sessi. Oltretutto, le differenze non si manifestano solamente a livello biologico e fisiologico ma anche nella percezione e manifestazione del dolore. Ad esempio, le pazienti colpite da infarto, hanno il 50% di probabilità in più rispetto ai soggetti maschi, di ricevere una diagnosi errata a causa dei differenti sintomi (come nausea, mal di stomaco e affaticamento) rispetto a quelli che i medici chiamano «hollywoodiani», accompagnati da sofferenza al petto e al braccio sinistro. Dagli studi condotti si evince inoltre, che le donne solitamente siano più sensibili al dolore ma allo stesso tempo, abbiano minori probabilità di ricevere i trattamenti adeguati, a causa degli stereotipi di genere e i pregiudizi derivanti, come precedentemente esposto. Nei fatti, di frequente, i loro sintomi vengono sottovalutati o interpretati inadeguatamente, contribuendo a ritardi diagnostici e a trattamenti inadatti, dal momento che il corpo maschile è stato storicamente considerato il modello di riferimento universale<sup>47</sup>.

Dunque, le evidenze empiriche dimostrano come la medicina, basandosi su dati incompleti e filtrati da stereotipi, rischi di generare informazioni parziali e cure inefficaci nei confronti della popolazione femminile. Tale fenomeno però, non riguarda esclusivamente la situazione clinica e diagnostica ma rappresenta una diretta conseguenza della mancanza strutturale di dati disaggregati per genere, alla base del *gender data gap* nell'ambito sanitario.

### *1.3.3 Le patologie invisibili e il mancato riconoscimento del dolore*

Conseguenza diretta del *gender data gap* e dell'assenza del riconoscimento dei bisogni femminili nell'ambito della salute, è la diffusione delle cosiddette *malattie invisibili* definite tali, sia perché non vi sono lesioni organiche visibili esteriormente, sia perché esse non sono riconosciute ufficialmente dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) italiano, come malattie croniche o invalidanti nonostante colpiscano circa il 16% delle donne, considerato comunque un dato sottostimato a causa della sottovalutazione del dolore femminile. Infatti, nella maggior parte dei casi, il dolore è il sintomo principale, se non l'unico che si presenta,

---

<sup>47</sup> Criado Perez C., op.cit., pp. 210-230.

rendendo ancora più complesso legittimare l'esperienza di chi lo vive<sup>48</sup>. Ciò significa che chi ne è affetto, non solo deve convivere con una patologia che impatta in modo significativo sulla qualità di vita ma anche, fronteggiare privatamente tutti i costi per ottenere le giuste diagnosi e per sostenere tutti i trattamenti adeguati. Dunque, qualora ottenuta una diagnosi, l'ostacolo rimane il SSN che, non riconoscendo queste patologie nega esenzioni o invalidità, delegando i costi «proibitivi e insostenibili» alle pazienti che, richiedendo farmaci, visite specialistiche, approcci multidisciplinari e integrati, spesso sono costrette ad abbandonare le cure<sup>49</sup>.

Negli ultimi decenni il numero di patologie croniche è aumentato esponenzialmente colpendo maggiormente le donne, evidenziando di fatto, i limiti del modello medico ancora influenzato dagli stereotipi e pregiudizi di genere. Infatti il dolore femminile, specialmente quando cronico e dunque non associato a lesioni organiche visibili esternamente, viene frequentemente connesso a cause psicologiche e psicosomatiche, generando ritardi diagnostici, difficoltà nell'accesso alle cure e una carenza generale delle informazioni e degli strumenti per il trattamento delle pazienti che convivono con il dolore cronico.

Ciò, è amplificato in caso di malattie ginecologiche e di dolore pelvico cronico. Il congresso mondiale «*Chronic pelvic pain and endometriosis*»<sup>50</sup> ha evidenziato che il dolore riportato non è un qualcosa di immaginario, ma il risultato di complessi meccanismi biologici, emotivi e neurologici. Infatti, il dolore in sé, inizialmente è un segnale positivo che avverte l'individuo in presenza di un danno o di un'inflammatione. Però, se questo persiste, può trasformarsi in una vera e propria patologia poiché il sistema nervoso subisce delle alterazioni che nel tempo, portano ad una sensibilizzazione dei nervi (direttamente collegati al sistema nervoso centrale), dando origine al cosiddetto dolore neuropatico, influenzato a sua volta dalla componente emotiva che può, diminuire o amplificare, la percezione del dolore. Tale criticità, è rappresentata dalla cultura del dolore<sup>51</sup>: l'idea che le

---

<sup>48</sup> Ferritti V., «Vulvodinia tra invisibilità e invisibilizzazione. La tortuosa strada per il riconoscimento», *AboutGender*, vol. 12, n. 23, pp. 397-418, 2023.

<sup>49</sup> Ibidem, p.401.

<sup>50</sup> Graziottin A., «Capire il dolore», URL: [alessandragraziottin.it](http://alessandragraziottin.it) (10.05.2026).

<sup>51</sup> This Unique, «Malattie ginecologiche invisibili: cosa sono e perché è tempo che venga cambiato il loro status», URL: [thisunique.com](http://thisunique.com) (10.05.2026).

donne siano naturalmente predisposte alla sofferenza e quindi, portate a sopportare il dolore senza lamentarsi. Emblematico è il caso del dolore mestruale, storicamente normalizzato e tramandato dalle generazioni come parte inevitabile dell'esperienza femminile, quando in realtà, questo rappresenta uno dei sintomi principali di alcune patologie croniche, quali endometriosi e adenomiosi, per le quali tutt'oggi non esiste cura.

Ad oggi, si trovano svariate testimonianze che mostrano l'esperienza delle donne nel convivere per anni con sintomi invalidanti, senza ricevere un adeguato riconoscimento medico. Secondo alcuni studi ad esempio, il tempo medio per ottenere una diagnosi di endometriosi è di sette anni, con conseguenze importanti sia sulla salute fisica che mentale. Il direttore della Ginecologia dell'ospedale Sacro Cuore di Negrar in provincia di Verona (tra i principali centri specializzati nella diagnosi e trattamenti di tale patologia), sottolinea come questa sia ancora troppo poco conosciuta, nonostante abbia una diffusione comparabile a quella del diabete<sup>52</sup>. In Italia colpisce tra i tre e i cinque milioni di donne ma nonostante ciò, si verificano ritardi diagnostici elevati causati sia dalla normalizzazione del dolore, che alle difficoltà della rete sanitaria nel garantire diagnosi tempestive, peggiorando di conseguenza lo stato di salute.

Allo stesso modo, molte pazienti riferiscono di non essere credute riguardo i sintomi riportati o di vedere minimizzato il proprio dolore, che con il passare del tempo può aggravarsi e diventare cronico, come avviene nei casi di vulvodinia. Questa, è un esempio chiave di patologia invisibile poiché è una malattia cronica di origine neuropatica, ragione per la quale, nonostante la sua diffusione, rimane tutt'oggi poco conosciuta, sotto diagnosticata e caratterizzata da costi elevati, con spese che raggiungono fino ai 500 euro mensili. Si stima che colpisca circa il 15% delle donne, dunque una su sette, con picchi che possono arrivare fino al 28%, sebbene si ritenga che questi dati siano ancora sottostimati. Nonostante la sua diffusione, solamente il 60% delle pazienti riceve una diagnosi corretta (con ritardi in media di 4/5 anni). Inoltre, circa il 72% dichiara di aver consultato almeno tre specialisti prima di ottenere un nome al proprio dolore<sup>53</sup>.

---

<sup>52</sup> LUMSA News, «Malattie invisibili femminili: il dolore che c'è ma non si vede», URL: [lumsanews \(10.05.2026\)](https://lumsanews.it/2026/05/10/malattie-invisibili-femminili-il-dolore-che-c-e-ma-non-si-vede/).

<sup>53</sup> Unobravo, «La vulvodinia: dal dolore fisico al dolore emotivo», URL: [unobravo.com \(10.05.2026\)](https://www.unobravo.com/la-vulvodinia-dal-dolore-fisico-al-dolore-emotivo/).

Le conseguenze dell'invisibilizzazione pesano gravemente sulla qualità di vita. Infatti, molte donne sono costrette a modificare la propria quotidianità, le relazioni, il lavoro e le attività personali in funzione della malattia, senza ricevere nella maggior parte dei casi, un adeguato trattamento e il riconoscimento della propria sofferenza. Infatti, il problema centrale di queste patologie, risiede nell'invisibilità stessa del dolore: se questo non è visibile, è più facilmente messo in dubbio, se non addirittura considerato inesistente.

Questa dinamica è ben visibile nei dati riportati da un report datato dell'*European Journal of Pain*, in cui emerge che le donne con dolore cronico, aspettino in media 4 anni in più rispetto agli uomini per ricevere una diagnosi mentre il 50%, riporta di non essere creduta dai medici durante il primo consulto. A confermare i dati, è la ricerca condotta dal *Journal of Women's Health*, in cui si segnala che il 65% delle donne con malattie croniche si è sentita dire che il proprio dolore fosse solo stress, delegittimandolo non soltanto nell'ambito medico ma anche in quello sociale e relazionale<sup>54</sup>.

Complessivamente, i dati mostrano come queste patologie abbiano delle ripercussioni in molteplici dimensioni dell'esistenza femminile, dalla salute fisica a quella psicologia, fino alla sfera lavorativa e sociale, evidenziando il problema di natura sistemica e strutturale delle malattie invisibili. A ciò, si aggiungono i tabù culturali che ruotano attorno a queste patologie, rendendo difficile esporre apertamente la propria sofferenza, soprattutto riguardo il corpo femminile e il dolore ginecologico. In tal senso, questo fenomeno rappresenta una questione culturale e sociale poiché implica anche, la necessità di un cambiamento radicale basato su maggiore informazione e sensibilizzazione, sia per aumentare la consapevolezza tra le donne, che per promuovere una maggiore preparazione da parte del personale sanitario. Infine, di fondamentale importanza è il supporto, perché il dolore per essere riconosciuto come reale, non deve necessariamente essere visibile.

#### *1.3.4. Implicazioni del gender data gap e prospettive future*

Tale vuoto dunque, rappresenta un problema con radici ben profonde nei sistemi sociali, politici, economici e scientifici, i cui effetti si estendono a svariati ambiti provocando

---

<sup>54</sup> This Unique, «Quando il tuo dolore non è abbastanza visibile», URL: [thisunique.com](https://thisunique.com) (10.05.2026).

carenze e lacune conoscitive. La mancanza o l'insufficienza dei dati infatti, compromette la possibilità di comprendere appieno i fenomeni sociali, definire gli obiettivi mirati e valutare l'efficacia delle misure adottate poiché la loro assenza, determina ciò che sarà incluso o scartato dai processi decisionali. Dunque, integrare una prospettiva di genere nella raccolta e nell'analisi dei dati che permetta di identificare le differenze tra uomini e donne, è essenziale per contrastare gli stereotipi e i pregiudizi che rischiano di compromettere l'accuratezza e le veridicità prodotte dalle statistiche<sup>55</sup>. Infatti, saperli riconoscere è significativo per rendere visibili le esperienze, i bisogni e le realtà quotidiane di tutti gli individui nelle loro diversità.

Per contrastare il *gender data gap* dunque, è necessario uno sforzo collettivo che coinvolga istituzioni, comunità scientifiche, impresa e cittadini. Tra le possibili misure da adottare *in primis* vi sono, garantire che le prospettive ed esperienze delle donne siano adeguatamente rappresentate tramite la raccolta di dati inclusivi e disaggregati per genere; utilizzare un approccio intersezionale al fine di comprendere al meglio come il genere si intrecci con le altre dimensioni dell'identità come l'etnia, la classe sociale e l'orientamento sessuale; infine, di altrettanta rilevanza è la formazione e sensibilizzazione, quali strumenti utili per aumentare la consapevolezza sui *bias* sistemici e promuovere una cultura orientata all'inclusività nelle procedure decisionali.

A livello istituzionale, questo si deve tradurre in politiche e iniziative che considerino e che diano priorità alle differenze di genere<sup>56</sup>. In questo scenario ad esempio, si inseriscono i programmi sostenuti da UN WOMEN, organizzazione volta a promuovere la parità di genere, i diritti e l'emancipazione delle donne come il progetto *Making Every Woman and Girl Count*, con l'obiettivo di ottenere un cambiamento profondo nelle modalità con le quali le statistiche di genere sono create, utilizzate e promosse a livello globale<sup>57</sup>.

Colmare il *gender data gap* potrebbe produrre dei risvolti positivi nell'intera società, superando la dimensione strettamente femminile poiché, con l'esclusione di metà

---

<sup>55</sup> StartupItalia, «Gender data gap: senza dati non è possibile misurare le disuguaglianze e definire obiettivi concreti per superarle», URL: [startupitalia.eu](http://startupitalia.eu) (2.05.2026).

<sup>56</sup> EHL Hospitality Business School, «Gender Data Gap: Understanding the Bias in Our Data», URL: [hospitalityinsights.ehl.edu](http://hospitalityinsights.ehl.edu) (2.05.2026).

<sup>57</sup> UN Women, «Making women and girls visible».

popolazione dalla produzione di conoscenza, potrebbero sfuggire delle visioni potenzialmente rilevanti. Infatti, i dati possono contribuire a individuare dei bisogni non soddisfatti che, se adeguatamente individuati, possono trasformarsi in opportunità di business ad alto potenziale. Perciò, la risoluzione del *gap* non comporta soltanto implicazioni sociali, ma rappresenta anche una leva strategica per l'innovazione e lo sviluppo.

Caso emblematico è rappresentato dalla storia di Daina Taimina, insegnante di matematica con la passione per l'uncinetto grazie al quale, riuscì a rappresentare il piano iperbolico, fino ad allora conosciuto solamente attraverso la teoria<sup>58</sup>. Il suo contributo dunque, mostra che integrare prospettive diverse o considerate non convenzionali, come l'utilizzo dell'uncinetto per rappresentare un concetto matematico, possa generare innovazioni importanti. In quest'ottica, rendere visibili le prospettive femminili equivale non solo a contrastare il vuoto dei dati di genere, ma anche ampliare la qualità della conoscenza e le possibilità di sviluppo e progresso per l'intera società.

In questo contesto, si colloca perfettamente la medicina di genere, definita dall'OMS come *«lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona»*<sup>59</sup>, con l'obiettivo di rendere le cure più accessibili e personalizzate, tenendo conto dell'insieme di questi fattori. Essa rappresenta un approccio in cui la terapia viene sviluppata su misura per il singolo paziente con lo scopo di risultare il più efficace possibile, sia per uomini che per donne considerando dunque, oltre che il sesso biologico ed il genere, anche età, etnia, cultura, orientamento sessuale, condizione economica e sociale.

Nonostante i molteplici progressi compiuti a livello istituzionale, la medicina di genere fatica a inserirsi nella pratica e dunque, risultando una prospettiva con un impatto limitato. Secondo la sociologa Rita Biancheri, il principale ostacolo è frutto del paradigma medico persistente, citato anche precedentemente, basato sul corpo maschile come modello universale<sup>60</sup>. In quest'ottica, il *gender data gap* rappresenta tutt'oggi una criticità strutturale

---

<sup>58</sup> Criado Perez C., op.cit., p. 323.

<sup>59</sup> Istituto Superiore di Sanità, «Medicina di genere: cosa è», URL: [epicentro.iss.it](http://epicentro.iss.it) (5.05.2026).

<sup>60</sup> Potenza I., «Medicina di genere: l'Italia è un modello che rischia di restare solo sulla carta», URL: [allegy.ilssole24ore.com](http://allegy.ilssole24ore.com) (6.05.2026).

che incide nella capacità di riconoscere e rappresentare a pieno i bisogni di salute femminili, contribuendo alla loro persistente invisibilizzazione.

In conclusione, il superamento del *gender data gap* e la promozione della medicina di genere, potrebbero rappresentare un cambiamento significativo nel campo della salute. Infatti, riconoscere che le differenze biologiche, sociali ed economiche influenzano il modo in cui si formano e manifestano le patologie, significa promuovere un approccio più equo e accessibile alla medicina, in quanto capace di rispondere ai bisogni concreti di ogni essere umano. Inoltre, essa favorisce il ripensare il campo medico come un «*sapere aperto*»<sup>61</sup>, basato sull'unione di prospettive e visioni differenti, inclusa l'esperienza soggettiva del proprio dolore. Dunque, agire in questa prospettiva implica anche oltrepassare gli stereotipi e pregiudizi di genere che tutt'oggi influenzano la percezione, il riconoscimento e il trattamento di alcune patologie, ostacolando la piena attuazione del diritto alla salute per ciascun individuo.

#### **1.4. Dalle criticità alle opportunità di innovazione**

Le criticità emerse dunque, mostrano come la salute delle donne sia stata storicamente marginalizzata dalla ricerca scientifica, dalla pratica clinica e dalle politiche sanitarie. L'invisibilizzazione dei bisogni femminili, l'assenza di dati e il mancato riconoscimento del dolore non rappresentano soltanto delle problematiche ma evidenziano anche, l'esistenza di aree ancora poco esplorate, in cui poter cogliere delle possibilità di innovazione e sviluppo. In tale ottica, trasformare delle difficoltà strutturali in opportunità significa comprendere che, i bisogni rimasti inascoltati, possono diventare delle leve strategiche per ripensare la salute come più inclusiva ed accessibile. Perciò, rendere visibili esperienze, sintomi e bisogni trascurati, potrebbe non solo ridurre le disuguaglianze ma anche condurre a nuovi spazi per la ricerca, la tecnologia, i servizi sanitari e gli investimenti.

Dunque, la salute femminile emerge come un settore ancora sottovalutato ma caratterizzato da un forte potenziale innovativo, capace di generare impatti significativi sia sul benessere individuale, che sul piano sociale ed economico.

---

<sup>61</sup> Ferritti V., «Vulvodinia tra invisibilità e invisibilizzazione», p. 415.

#### 1.4.1. La salute femminile come settore sottovalutato

Nonostante le donne rappresentino quasi il 50% della popolazione, solo il 6% degli investimenti globali nel campo *healthcare* è destinato alla loro salute<sup>62</sup>.

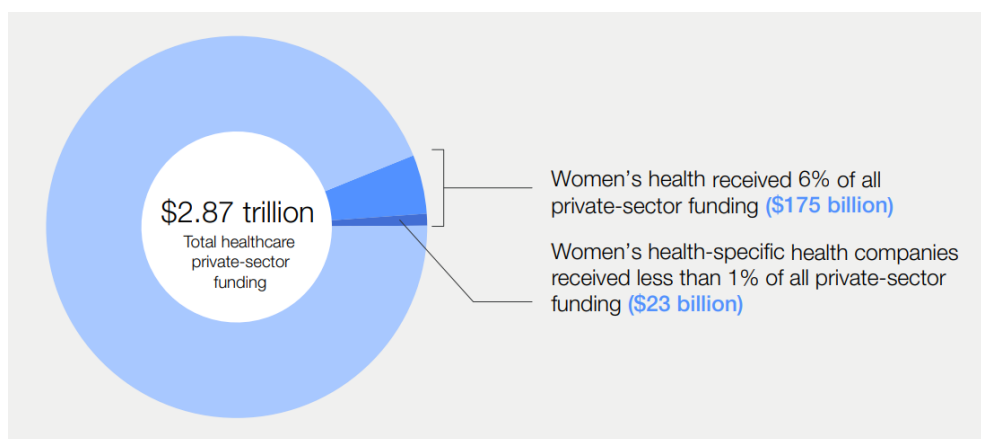


Fig. 4: Finanziamenti del settore sanitario privato (2020–2025)<sup>63</sup>.

Questo divario evidenzia la duplice natura della questione: da un lato, lo squilibrio nelle risorse investite rispetto ai bisogni esistenti, dall'altro invece, il potenziale inespresso del settore.

La marginalizzazione della salute femminile non è solo una questione etica ma anche economica in quanto, la differenza tra bisogni clinici e capitali investiti, rallentano lo sviluppo di nuove soluzioni terapeutiche e tecnologiche, contribuendo ad amplificare le disuguaglianze e limitando contemporaneamente, la crescita economica. Infatti, come afferma P. Testori Coggi «una popolazione femminile più sana significa una forza lavoro più stabile, una produttività maggiore, minori costi sanitari e una riduzione dei rischi sistemici. È un moltiplicatore sociale e finanziario, oltre che una questione di equità. Ignorarlo non è più sostenibile»<sup>64</sup>.

<sup>62</sup> World Economic Forum, *Women's Health Investment Outlook*, 2026.

<sup>63</sup> Fonte: World Economic Forum, *Women's Health Investment Outlook*, 2026, p. 13.

<sup>64</sup> INNLFES, «Salute femminile», URL: [innlifes.com](http://innlifes.com) (11.05.2026).

Secondo il report *Women's Health Investment Outlook del World Economic Forum*, in collaborazione con Boston Consulting Group, colmare questo *gap* potrebbe generare oltre 100 miliardi di dollari soltanto negli Stati Uniti entro il 2033, intervenendo in modo efficace in solo quattro macro aree:

- menopausa,
- osteoporosi,
- Alzheimer
- patologie cardiovascolari.

I dati esposti dunque, mostrano l'esistenza di un mercato caratterizzato da un'elevata domanda e margini di innovazione, che però, continua a ricevere investimenti limitati nella ricerca, nei fondi e negli investimenti. Tale divario è il risultato, sia delle criticità evidenziate nei paragrafi precedenti, che dell'associazione della salute femminile alla sola sfera riproduttiva e materna, lasciando in secondo piano altre patologie con un altrettanto impatto significativo sulla qualità di vita.

Un'altra problematica che accompagna il settore, è la carenza degli investimenti. Infatti, circa il 50%, si concentra nelle prime fasi di sviluppo, rispetto alla media del 32% nel resto del settore *healthcare*<sup>65</sup>. Ciò, evidenzia la difficoltà di trasformare le idee in progetti consolidati e accessibili su larga scala. Inoltre, la maggior parte degli investimenti (il 90%) continua a focalizzarsi principalmente in tre ambiti (maternità, oncologia e fertilità), trascurando altri settori chiave della salute femminile. A questo, si aggiunge un ulteriore elemento critico: quando mancano dati strutturati, evidenze e modelli di guadagno economico, gli investitori tendono a percepire il settore come maggiormente rischioso, riducendo di conseguenza, l'afflusso di capitale.

Nonostante gli ostacoli e le aree sature, il report individua anche dei segmenti emergenti e degli spazi ancora da esplorare, identificando sei ambiti ad alto potenziale in cui innovazione, domanda e ritorno economico si incontrano:

- terapie oncologiche,
- assistenza sanitaria virtuale,
- monitoraggio da remoto della gravidanza,

---

<sup>65</sup> World Economic Forum, *Women's Health Investment Outlook*, 2026, p. 13.

- piattaforme specifiche per la salute mentale,
- servizi dedicati al benessere ed alla longevità,
- dispositivi indossabili e applicazioni per la salute metabolica<sup>66</sup>,

ciascuno con la prospettiva di assumere un ruolo sempre più centrale all'interno della sanità del futuro, grazie anche alla crescente attenzione verso la sostenibilità e all'impatto sociale.

#### *1.4.2. Sfide e nuove prospettive del settore*

Per riuscire a tradurre il potenziale del settore in innovazione concreta, è fondamentale agire su determinate condizioni che tutt'oggi ne limitano lo sviluppo. Innanzitutto, un elemento principale riguarda la qualità e la disponibilità dei dati: servono evidenze disaggregate per genere, risultati realmente rappresentativi e modelli predittivi capaci di guidare gli investimenti e le politiche sanitarie. Di altrettanta rilevanza, è l'adozione di strumenti che siano in grado di ridurre il rischio percepito, soprattutto nelle prime fasi di sviluppo, e rivedere i sistemi, talvolta basati su standard maschili. Infatti, a causa di tali limiti strutturali, il settore della salute femminile nonostante rappresenti un ambito con un alto potenziale di crescita, è stato per lungo tempo ai margini degli investimenti e delle strategie di sviluppo nel mercato sanitario. Attualmente però, si osserva una progressiva attenzione verso questo campo, grazie al maggior interesse verso tali bisogni e dalla crescente domanda di soluzioni sanitarie più personalizzate.

Un report di *Strategic Revenue Insight*<sup>67</sup>, riguardo le dimensioni del mercato della salute delle donne e della sua crescita futura, stima il suo valore a \$54.64 *billion* nel 2024, raggiungendo i 117.58 *billion* entro il 2033. Questa previsione proficua è alimentata sia da una maggiore consapevolezza delle problematiche esistenti in questo settore, che dall'aumento delle patologie croniche, oltre che dai progressi della tecnologia medica e farmaceutica. Contemporaneamente, emerge la crescente domanda di soluzioni sanitarie specializzate e personalizzate, in grado di rispondere in modo più efficace ai bisogni esistenti. Un'ulteriore opportunità di espansione, è rappresentata dall'aumento dell'utilizzo

---

<sup>66</sup> World Economic Forum, *Women's Health Investment Outlook*, 2026, p. 19.

<sup>67</sup> Strategic Revenue Insights, *Women Health Market Report*, 2026.

di soluzioni digitali nell'ambito sanitario. Infatti con i progressi tecnologici, un numero sempre più elevato di donne, si rivolge a piattaforme digitali per i servizi sanitari come le consultazioni virtuali, il monitoraggio da remoto e la gestione personalizzata della propria condizione. Tale passaggio verso la salute digitale, potrebbe migliorare la condizione delle donne specialmente nelle aree più svantaggiate o remote e soprattutto, ridurre i costi elevati a carico delle pazienti.

Come si rileva dal report inoltre, il mercato appare articolato in vari segmenti strategici. Per quanto riguarda i prodotti, la crescita è guidata principalmente dai contraccettivi, terapie ormonali e farmaci per l'osteoporosi mentre sul piano applicativo, emergono aree prima ignorate come l'endometriosi, evidenziando dei progressi nel rendere tale patologia più visibile. Rispetto ai canali di distribuzione invece, accanto alla farmacia tradizionale, appaiono le piattaforme digitali e le farmacie online, segnando la crescente importanza e influenza del digitale nel settore sanitario. Infine dall'analisi geografica, il Nord America detiene la *leadership* di mercato, seguito dall'Europa che acquista un ruolo centrale grazie alle iniziative istituzionali e ad una maggiore attenzione al benessere femminile.

Sebbene le numerose opportunità e lo sguardo positivo verso il futuro, il settore deve affrontare numerose sfide che ostacolano la sua espansione come l'ambiente normativo, che potrebbe ostacolare le aziende intente a portare nel mercato nuovi prodotti o terapie, così come i loro processi di approvazione che richiedono requisiti normativi complessi, ritardando di conseguenza, sia l'ingresso nel mercato con l'aumento dei costi per produttori e sviluppo dei servizi sanitari, che limitare la disponibilità di nuovi trattamenti per le donne.

Nonostante le difficoltà comunque, il settore appare sempre più dinamico e competitivo con aziende impegnate nella ricerca, innovazioni di prodotto e collaborazioni strategiche per rafforzare il loro posizionamento.

In questo scenario la salute femminile dunque, non rappresenta solamente una questione sanitaria o sociale, ma anche uno spazio ancora largamente inesplorato in cui i bisogni rimasti a lungo invisibili, possono emergere e trasformarsi in un cambiamento reale che non riguarda solo il sistema sanitario, ma anche il modo in cui, sia la società che le imprese riconoscono, interpretano e rispondono alle esperienze delle donne, oltre che al valore economico ed opportunità imprenditoriale.

## CAPITOLO 2

# DAI BISOGNI INVISIBILI ALLE OPPORTUNITÀ IMPRENDITORIALI

### 2.1. Il riconoscimento dell'opportunità tra innovazione e bisogni inespressi

Le criticità non rappresentano solamente degli ostacoli o dei limiti al progresso poiché, se osservate con una diversa prospettiva, possono essere degli spazi in cui scovare delle opportunità. Infatti, in presenza di un mercato inefficiente, bisogni non colti e domande non soddisfatte, possono emergere delle opportunità imprenditoriali per creare valore con nuove soluzioni e modelli.

In questo senso, l'innovazione non nasce solamente dalla tecnologia ma anche dalla capacità di riconoscere le problematiche esistenti per trasformarle in opportunità che creano valore economico e sociale. Negli ultimi decenni, l'imprenditorialità è diventata un tema centrale nell'economia, in quanto considerata tra i fattori più importanti per lo sviluppo e per rispondere ai bisogni della società.

#### 2.1.1. *L'imprenditore come attore sociale del cambiamento*

L'imprenditoria non riguarda esclusivamente la creazione di nuove imprese (*start-up*), ma comprende anche la capacità di riconoscere e trasformare opportunità latenti in iniziative rivoluzionarie. Spesso, è stata associata all'attività dell'imprenditore ma in realtà, è molto più ampia perché considera «*quell'aspetto che precede l'azione dell'imprenditore, cioè l'esistenza di opportunità imprenditoriali e il loro riconoscimento*»<sup>68</sup>. Dunque, il soggetto imprenditoriale è colui che riesce a cogliere delle possibilità per trasformare il mercato, attraverso l'introduzione di nuove combinazioni, prodotti e modelli organizzativi.

In questa prospettiva l'imprenditore, inizialmente percepito dagli studi sull'imprenditoria come un soggetto passivo che gestisce il rischio e reagisce ai cambiamenti, assume un ruolo attivo nella generazione di questi, grazie in particolare, al contributo di Schumpeter con

---

<sup>68</sup> Solimene L., *Il riconoscimento dell'opportunità imprenditoriale. Tra Eureka! Experience e systematic search*, Milano, Vita e pensiero, 2013, p.11.

l'introduzione dell'«*imprenditore-innovatore*»<sup>69</sup>. Il paradigma evidenzia non solo il ruolo significativo di questo attore sociale ma anche la sua funzione principale di innovare. Infatti, l'innovatore non è un individuo spinto solamente dalla volontà di ottenere del profitto ma anche dalla creatività, dal desiderio di costruire e plasmare la realtà secondo una propria intuizione<sup>70</sup>. Dunque, in tal senso l'imprenditore introduce il nuovo, rompendo gli equilibri esistenti nel mercato e dando vita così, ad una trasformazione sociale. Nel caso dei bisogni non visibili, questa capacità innovativa è proprio ciò che permette di portare un cambiamento sistemico, convertendo le lacune del mercato in soluzioni efficaci.

In qualsiasi contesto comunque, le opportunità imprenditoriali si basano su due premesse fondamentali:

- le continue scoperte tecnologiche e la propensione dell'uomo a voler ottenere sempre di più,
- l'inefficienza di molti mercati che stimola gli imprenditori a cercare nuovi processi, creare nuovi prodotti o raggiungere nuovi mercati per soddisfare la domanda esistente in modo più efficace, e generare profitto e benessere.

Diversamente da Schumpeter, la visione diffusa dall'economista Kirzner, sottolinea come la dinamica imprenditoriale sia stimolata da un disequilibrio entro il quale esistono le opportunità da cogliere per accrescere il benessere collettivo. Perciò, la capacità principale dell'imprenditore consiste nel riuscire a vedere ciò che gli altri non riescono, ovvero le opportunità latenti all'interno del sistema. Infatti, Kirzner evidenzia come l'atto imprenditoriale non risieda tanto nell'inventare un qualcosa, ma piuttosto nell'osservare realtà che già esistono ma che nessuno ancora è riuscito a percepire come opportunità di crescita e benessere<sup>71</sup>. Tale interpretazione risulta particolarmente rilevante nei contesti caratterizzati da bisogni invisibili o poco rappresentati nei quali il talento imprenditoriale consiste proprio nell'abilità di riconoscerli, come nel caso appunto, della salute femminile.

---

<sup>69</sup> Solimene L., *Il riconoscimento dell'opportunità imprenditoriale*, p.14.

<sup>70</sup> Kulturjam, «Il concetto di distruzione creatrice in Schumpeter», URL: [kulturjam.it](http://kulturjam.it) (15.05.2026).

<sup>71</sup> Solimene L., *Il riconoscimento dell'opportunità imprenditoriale*, p.16.

Da questi approcci, si ricava come l'imprenditorialità non possa essere valutata solamente in base ai risultati ottenuti. Infatti, come osservano Tan, Williams e Tan<sup>72</sup>, è limitativo considerare imprenditore solamente chi ottiene successo economico perché il cuore dell'attività imprenditoriale, è il processo stesso di innovazione e di assunzione del rischio, piuttosto che l'esito finale dell'iniziativa. Dunque, l'imprenditore è identificato dalla sua capacità di agire in condizioni di incertezza e di perseguire nuove opportunità, indipendentemente dal raggiungimento o meno dei risultati attesi.

### *2.1.2. Il processo imprenditoriale tra scoperta e costruzione delle opportunità*

Gli studi contemporanei mostrano che, nonostante esistano diversi approcci imprenditoriali, ci sono alcuni elementi chiave in comune tra tutti, come: il riconoscimento dell'opportunità, le caratteristiche individuali dell'imprenditore, uniti al contesto sociale ed economico in cui le opportunità emergono.

Infatti, il processo imprenditoriale si forma attraverso tre fasi, iniziando dal riconoscimento di un'opportunità, proseguendo poi alla sua valutazione e all'individuazione delle modalità attraverso cui questa può essere concretamente sviluppata all'interno della strategia aziendale, e adattata ad uno specifico contesto sociale ed economico. In questa prospettiva, l'imprenditorialità è rappresentata come un processo dinamico e circolare, poiché dall'interazione tra opportunità, strategia e ambiente, possono nascere nuove opportunità (*New Opportunity*) oppure opportunità ancora non pienamente valorizzate (*Underexploited Opportunity*), alimentando di conseguenza il processo continuo di innovazione e di adattamento, che è fondamentale per il successo imprenditoriale.

---

<sup>72</sup> Tan W., Williams J., Tan T., «Defining the 'Social' in 'Social Entrepreneurship': Altruism and Entrepreneurship», *International Entrepreneurship and Management Journal*, vol. 1, n. 3, pp. 353-365, 2005.

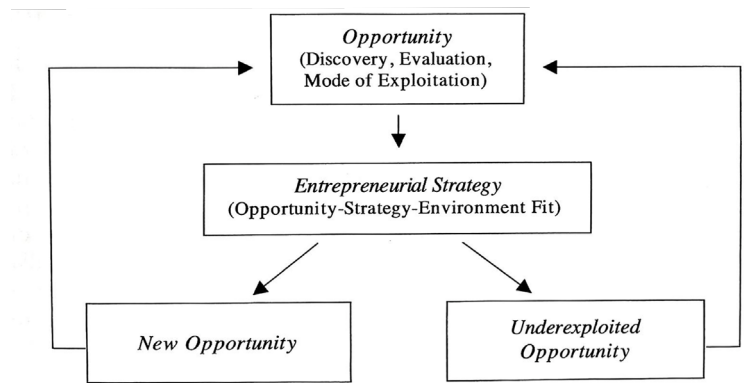


Fig.5: Il processo imprenditoriale<sup>73</sup>.

Il dibattito sull'origine delle opportunità imprenditoriali si è sviluppato essenzialmente attorno a due prospettive: da una parte, le opportunità vengono considerate come realtà già esistenti nell'ambiente sociale ed economico, di cui il compito dell'imprenditore è riconoscerle; dall'altra invece, esse emergono come delle costruzioni generate dalla relazione continua tra individuo, contesto ed esperienza personale. Da queste visioni, derivano i principali approcci dell'*Opportunity Recognition*: il *Discovery Approach*, secondo il quale le opportunità esistono indipendentemente dall'imprenditore, e l'*Enactment Approach*, che attribuisce invece un ruolo attivo alla capacità dell'individuo di cogliere i significati e interpretare i cambiamenti del contesto. Nella pratica comunque, il riconoscimento dell'opportunità, è il risultato dell'interazione tra i processi di scoperta e quelli di costruzione soggettiva<sup>74</sup>.

La letteratura infatti, ha rilevato come il riconoscimento delle opportunità dipenda dall'interazione tra diversi fattori, divisi in quattro macro-aree<sup>75</sup>:

- 1- *Mental Process*, le caratteristiche cognitive tipiche dell'individuo come la creatività, il bisogno di realizzazione e la propensione al rischio;
- 2- *Experience*, l'esperienza personale maturata nel tempo;
- 3- *Knowledge*, ovvero il patrimonio di conoscenze acquisite durante la vita;

<sup>73</sup> Fonte: Solimene L., *Il riconoscimento dell'opportunità imprenditoriale. Tra Eureka! Experience e systematic search*, Milano, Vita e pensiero, 2013, p.43; elaborazione da Holcombe (2003).

<sup>74</sup> Ibid., pp.49-49.

<sup>75</sup> Ibid., p.64.

#### 4- *Environment*, il contesto sociale e relazionale in cui l'imprenditore opera.

In questa prospettiva, è utile richiamare il *framework EntreComp (Entrepreneurship Competence Framework)*<sup>76</sup>, sviluppato dalla Commissione Europea, che definisce l'imprenditorialità come la capacità di trasformare idee e opportunità in valore per gli altri, evidenziando come il riconoscimento delle opportunità dipenda non solo dalla creatività e dalle conoscenze dell'individuo, ma anche dalla capacità di mobilitare risorse, affrontare l'incertezza e generare valore economico, sociale o culturale. Tale visione amplia la concezione tradizionale dell'imprenditorialità, sottolineandone il potenziale contributo positivo verso il benessere collettivo. Infatti, secondo Tan, Williams e Tan, l'imprenditorialità sociale si manifesta quando una persona individua e sfrutta un'opportunità non solo per guadagnare denaro, ma anche per aiutare la società o alcuni gruppi di persone<sup>77</sup>. L'imprenditore, in questo caso, non si concentra solo sul profitto personale, ma cerca di creare valore anche per gli altri.

Dunque, il riconoscimento delle opportunità imprenditoriali si presenta come un processo strutturato, connesso e influenzato sia da fattori direttamente legati all'individuo come l'esperienza personale e le proprie conoscenze, sia da elementi esterni, connessi al contesto sociale e culturale, diventando uno strumento prezioso per rendere visibili problematiche a lungo ignorate, per sensibilizzare l'opinione pubblica e per promuovere la ricerca. Questo aspetto è particolarmente significativo nel contesto della salute femminile in cui l'invisibilizzazione storica di determinate esperienze e condizioni, ha lasciato molti bisogni senza risposte da parte del sistema sanitario e del mercato. Tuttavia, è proprio questa mancanza che ha spinto tante persone a inventare soluzioni, non solo per sé stesse, ma con l'intento precipuo di trasformare la propria esperienza in un'occasione per creare del valore collettivo e contribuire al cambiamento sociale.

---

<sup>76</sup> EntreComp Italia, Materahub, *EntreComp: una guida pratica al Quadro Europeo delle Competenze Imprenditoriali*, 2021.

<sup>77</sup> Tan W., Williams J., Tan T., «Defining the 'Social' in 'Social Entrepreneurship'», pp. 329-360.

## 2.2. Dall'opportunità alla creazione di valore condiviso

Molte iniziative imprenditoriali hanno usato il potere dell'innovazione per fare la differenza in vari settori. Le *startup* che si occupano di salute in particolare, hanno creato nuove soluzioni, rendendo le cure mediche più accessibili. Un esempio è *Doctolib*, piattaforma digitale che permette di prenotare visite mediche online e gestire il rapporto tra paziente e professionista sanitario. Allo stesso modo, le imprese tecnologiche hanno trasformato il settore dell'istruzione, creando piattaforme e strumenti digitali che rendono l'apprendimento più coinvolgente e interattivo come *Kahoot!*, *startup* che ha introdotto una piattaforma basata sulla *gamification*, ovvero l'applicazione di elementi appartenenti ai videogiochi in contesti non ludici, con l'obiettivo di coinvolgere gli utenti.

Questo fenomeno mostra che, l'innovazione non riguarda solo la creazione di nuovi prodotti o servizi, ma rappresenta anche uno strumento capace di generare un impatto positivo nella società attraverso la figura dell'imprenditore. Inoltre negli ultimi anni, l'imprenditoria ha iniziato a concentrarsi maggiormente sull'impatto sociale poiché, la crescente consapevolezza dei consumatori e l'attenzione verso le conseguenze sociali, ambientali ed economiche delle attività aziendali, hanno evidenziato come ogni decisione produca degli effetti che si estendono al di fuori dell'impresa stessa, influenzando l'intero sistema sociale.

### 2.2.1. Il concetto di Shared Value

La crescente attenzione verso le conseguenze sociali ed ambientali delle azioni economiche, ha contribuito a ridefinire il ruolo dell'impresa nella società attuale, in cui il profitto non rappresenta il solo ed unico obiettivo dell'attività imprenditoriale. Questa evoluzione trova una delle sue prime formulazioni teoriche nel lavoro di Howard R. Bowen che, in *Social Responsibilities of the Businessman*<sup>78</sup>, afferma la necessità delle imprese di agire per il bene collettivo. Infatti secondo l'autore, le attività economiche oltrepassano i confini dell'azienda stessa, influenzando il benessere della società e rendendo anche fondamentale, un comportamento responsabile da parte degli imprenditori.

---

<sup>78</sup> Bowen H.R., *Social Responsibilities of the Businessman*, New York, Harper, 1953.

All'interno di questa prospettiva, si inserisce il concetto di *Shared Value* elaborato da M.Porter e M.Kramer, ovvero l'insieme degli elementi che rafforzano la competitività di un'azienda e che contemporaneamente, migliorano le condizioni sociali ed economiche di tutti gli *stakeholder* coinvolti. Questo, si fonda sulla premessa che sia i progressi economici che quelli sociali, dovrebbero essere affrontati basandosi su dei principi etici, con l'obiettivo di identificare ed espandere le connessioni tra i due valori<sup>79</sup>.

Un elemento centrale della teoria *Creating shared value* riguarda la distinzione rispetto alla tradizionale CSR (*Corporate Social Responsibility*). Secondo gli autori, le attività di CSR sono state pensate come separate dal *core business* aziendale e orientate principalmente alla reputazione dell'impresa, risultando perciò spesso difficili da sostenere nel lungo periodo. Invece, il concetto di valore condiviso propone una coesione tra obiettivi economici e sociali. Infatti, Porter e Kramer sostengono che, proprio il valore condiviso, è ciò che permette alle aziende di generare profitto attraverso la capacità di rispondere ai bisogni sociali, sfruttando risorse, competenze e innovazione come leve di sviluppo economico e collettivo.

Per creare *shared value* innanzitutto è fondamentale individuare tutti i bisogni sociali, sia quelli che portano benefici, sia quelli che potrebbero recare danni o limiti allo sviluppo delle aziende. Nel processo di scoperta di tali necessità, le imprese hanno la possibilità di scovare delle nuove opportunità per differenziarsi e riposizionarsi nel mercato tradizionale, e riconoscere anche il potenziale di quelli precedentemente trascurati. Gli autori della teoria sostengono che «*not all profit is equal. Profits involving a social purpose represent a higher form of capitalism, one that creates a positive cycle of company and community prosperity*»<sup>80</sup>, evidenziando come l'opportunità di creare valore economico attraverso la generazione di quello sociale, sarà una delle forze più potenti che guideranno la crescita dell'economia globale.

---

<sup>79</sup> Porter M. E., Kramer M. R., «Creating Shared Value: How to Reinvent Capitalism and Unleash a Wave of Innovation and Growth», *Harvard Business Review*, vol. 89, n. 1/2, pp. 62-77, 2011.

<sup>80</sup> Ibid., p.76.

Inoltre gli autori sostengono che, i vantaggi competitivi ottenuti con questo approccio, sono spesso più sostenibili rispetto a quelli tradizionali, basati principalmente sulla riduzione dei costi o sull'aumento della qualità<sup>81</sup>.

Dunque, il concetto di *shared value* è fondamentale per promuovere l'innovazione e la crescita sociale, aiutando le aziende a concentrarsi sul generare profitti che abbiano un impatto positivo per la comunità, piuttosto che limitarsi a ridurli. Sebbene non tutti i problemi sociali possano essere risolti con strategie basate su questo approccio, esso offre alle imprese, l'opportunità di contribuire al progresso sociale utilizzando le proprie competenze, risorse e capacità manageriali.

### 2.2.2. *L'innovazione sociale nella creazione di valore*

È in questo scenario che si inserisce il concetto di *innovazione sociale*, ovvero introdurre delle novità che utilizzino le risorse economiche, ambientali e relazionali per rispondere ai bisogni ignorati o che non hanno ricevuto risposte adeguate.

Infatti quest'ultime, nascono proprio nelle situazioni in cui ci sono problemi senza soluzioni, spinte dal desiderio di cambiamento e motivando gli individui e le organizzazioni a creare nuove soluzioni con effetti positivi tangibili. La Commissione Europea definisce l'innovazione sociale come lo «sviluppo di nuove idee (prodotti, servizi e modelli) in grado di rispondere ai bisogni sociali e di creare nuove relazioni sociali o collaborazioni»<sup>82</sup> con l'obiettivo di aumentare il benessere sociale e dunque, non sono di ottenere profitto economico. Affinché un'innovazione possa essere considerata come sociale, essa deve rispettare dei requisiti, come produrre un cambiamento reale e concreto, e perseguire uno scopo ben definito in cui la dimensione sociale è un elemento principale. Inoltre, è fondamentale che il modello di business nel tempo sia sostenibile, replicabile, scalabile e misurabile, così da valutare concretamente, attraverso delle specifiche metriche, il reale impatto dell'innovazione.

---

<sup>81</sup> Ibidem.

<sup>82</sup> Montanari F., Sgaragli F., Teloni D., «Le dimensioni dell'innovazione sociale per il design e l'implementazione di politiche pubbliche efficaci», *Impresa Sociale*, n. 10, 2017, p.7.

Le sfide attuali, come il cambiamento climatico e le disuguaglianze economiche e sociali, hanno fatto emergere i limiti dei modelli tradizionali, rendendo necessario adottare degli approcci più flessibili ed integrati. Parallelamente, la crescente attenzione verso inclusione, equità e sostenibilità, hanno spinto le imprese ad orientarsi verso i criteri ESG (*Environmental, Social, Governance*) riconoscendo nell'innovazione, una leva strategica essenziale per affrontare le prove, crescere economicamente ma soprattutto, per costruire una società più equa e sostenibile<sup>83</sup>.

Tuttavia, investire in ciò non è semplice poiché questo richiede trasparenza, strumenti di misurazione chiari e partecipazione collettiva. In tale prospettiva, la «*teoria degli stakeholder*»<sup>84</sup> di R. Edward Freeman, assume un ruolo rilevante poiché sostiene che le imprese non dovrebbe orientare le proprie decisioni per aumentare il profitto e guidare l'azienda solamente rispetto all'interesse degli azionisti, ma considerare interessi e bisogni di tutti i soggetti coinvolti e influenzati dalle attività aziendali, come dipendenti, fornitori, clienti, comunità locali e istituzioni. Secondo questa visione, il successo di un'impresa dunque, dipende dalla sua capacità di creare valore condiviso con i propri *stakeholder*, ovvero i portatori di interesse. Dunque, l'azienda non è più intesa come un soggetto singolo orientata al solo guadagno, ma è considerata parte di un sistema più ampio in cui le decisioni producono effetti economici, sociali ed ambientali. Infatti l'approccio del valore condiviso, risulta essere in linea con i principi dell'innovazione sociale e con i criteri ESG, evidenziando come la capacità dell'impresa di essere competitiva e sostenibile, sia legata contemporaneamente alla sua abilità nel rispondere ai bisogni dei consumatori, che alla generazione di impatto positivo nel lungo periodo.

Secondo quanto evidenziato da diversi contributi<sup>85</sup>, il valore economico e quello sociale però, sono ancora spesso considerati due dimensioni separate quando in realtà, ogni attività economica produce effetti che si riflettono sulla società. Questa visione deriva in parte dalla

---

<sup>83</sup> Mente Innovativa, «Innovazione sociale: quando il profitto incontra il bene comune», URL: [menteinnovativa.com](https://menteinnovativa.com) (20.05.2026).

<sup>84</sup> Freeman R. E., *Strategic Management: A Stakeholder Approach*, Boston, Pitman, 1984.

<sup>85</sup> Corvo L., «Impatto sociale e profitto: il futuro dell'impresa», *Econopoly*, URL: [ilsole24ore.com](https://ilsole24ore.com) (20.05.2026).

prospettiva economica del secolo scorso in cui le imprese erano focalizzate per lo più sul guadagno, non riuscendo a riconoscere a pieno l'importanza del contesto in cui si sviluppano le loro attività principali<sup>86</sup>. Attualmente, emerge che ciò non è più sostenibile poiché l'azienda deve assumersi la responsabilità degli effetti generati anche perché, essa evolve insieme alla società, creando un legame indissolubile tra crescita economica e benessere collettivo. In questo senso, l'innovazione sociale come elemento per creare valore condiviso, diventa un potente strumento per promuovere il benessere e diminuire le disuguaglianze.

### 2.2.3. *La misurazione degli impatti sociali ed economici*

Sempre più imprese adottano strategie orientate alla creazione di valore condiviso, sviluppando modelli di *business* che generano benefici sociali ed economici. Nonostante questo contribuisca alla creazione di nuove opportunità di profitto e vantaggio competitivo, permangono delle criticità soprattutto riguardo la misurazione dell'impatto sociale generato. A differenza dei risultati economici-finanziari, non esiste una metrica unica capace di calcolare precisamente gli effetti sociali concreti generati da un'impresa. Infatti, la componente «*social*» dei criteri ESG risulta la più complessa da valutare poiché coinvolge variabili qualitative e relazionali. A ciò, si aggiunga la tendenza da parte di molte aziende, di valutare il proprio impatto limitandosi ai confini interni dell'organizzazione, senza considerare le ripercussioni esterne sulle persone e comunità che usufruiscono dei prodotti e dei servizi offerti<sup>87</sup>. Parallelamente, i consumatori risultano sempre più attenti ed esigenti non soltanto alla qualità del prodotto, ma anche ai valori espressi dall'impresa e agli impatti che essa genera<sup>88</sup>.

Per questo motivo, secondo Porter, gli strumenti di misurazione rappresentano un elemento essenziale per lo sviluppo di strategie di valore condiviso efficaci e sostenibili. La misurazione infatti, permette alle aziende di identificare le problematiche sociali prioritarie, pianificare le varie attività e valutare il rapporto tra benefici sociali, risultati economici e

---

<sup>86</sup> Porter M. E., Kramer M. R., «Creating Shared Value», p.7.

<sup>87</sup> Corvo L., «Impatto sociale e profitto».

<sup>88</sup> Porter M. E., Hills G., Pfitzer M., Patscheke S., Hawkins E., *Measuring Shared Value. How to Unlock Value by Linking Social and Business Results*, Geneva, Foundation Strategy Group, 2012.

costi sostenuti. In questo modo, il valore condiviso diventa tangibile anche per gli investitori, contribuendo a rafforzare la fiducia e la trasparenza. Ad esempio, il CEO dell'incubatore per *startup* italiane «*Impact Hub*» evidenzia che, quando si valutano i parametri di un'azienda, non si considera solo il potenziale economico ma anche, come e quanto, l'impatto sociale, ambientale e di governance, sia integrato nel *business model* e nelle strategie aziendali<sup>89</sup>.

La ricerca condotta da Porter, ha rilevato altresì come la misurazione del valore condiviso si differenzi dagli altri approcci di misurazione esistenti, poiché non si limita a monitorare la sostenibilità o la reputazione aziendale, ma offre un contributo reale all'innovazione e al miglioramento delle strategie competitive dell'impresa<sup>90</sup>.

Il procedimento per valutare il valore condiviso generato da un'azienda, è descritto come iterativo e integrato nella strategia aziendale e dunque, non rappresenta un'attività occasionale o separata dalla gestione dell'impresa, ma un elemento continuo del processo di creazione del valore condiviso<sup>91</sup>. Gli studiosi individuano quattro fasi principali in cui la prima consiste nell'identificare le questioni sociali su cui concentrarsi, poiché considerate delle opportunità per aumentare i ricavi o ridurre i costi. Successivamente, l'impresa elabora il *business case* attraverso il quale, vengono analizzati i possibili collegamenti tra miglioramento sociale e performance aziendali, individuando le attività necessarie, i costi previsti e i benefici attesi. La terza fase riguarda il monitoraggio dei progressi rispetto agli obiettivi definiti; infine, l'ultima, consiste nella valutazione dei risultati ottenuti e delle informazioni raccolte, con il fine di verificare il legame tra *outcome* sociali e risultati ottenuti, e generare nuove opportunità di valore condiviso.

---

<sup>89</sup> Nannini M., «L'impatto che genera profitto: una riflessione su metriche e obiettivi», Cottino Social Impact Campus, URL: [cottinosocialimpactcampus.org](http://cottinosocialimpactcampus.org) (21.05.2026).

<sup>90</sup> Porter M. E. et al., *Measuring Shared Value*, p.2.

<sup>91</sup> Ibid., p.4.

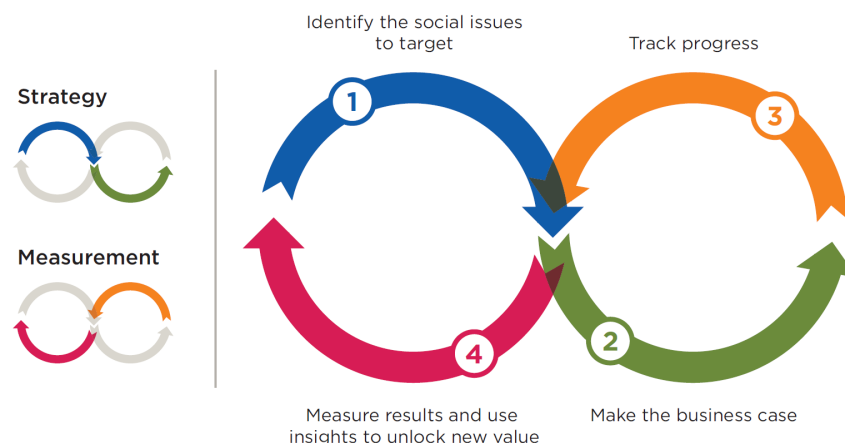


Fig.6: *Integrazione della strategia e della misurazione del valore condiviso*<sup>92</sup>.

Dunque, la misurazione del valore condiviso si differenzia dagli altri approcci tradizionali perché essa, punta a comprendere in che modo la creazione di benefici sociali, possa contribuire in modo diretto, alla competitività e alla performance economica dell'impresa, presentandosi anche come uno strumento attraverso cui osservare i bisogni, che altrimenti rimarrebbero ai margini.

#### 2.2.4. Criticità e prospettive del valore condiviso

Tuttavia, l'ambizione e la portata di questo approccio, hanno suscitato un acceso dibattito nella letteratura manageriale, che ha messo in discussione la reale capacità del concetto *Creating Shared Value* (CSV) di creare un vero cambiamento. In particolare, il contributo di A. Crane et al.<sup>93</sup>, evidenzia come il CSV, nonostante si presenti come un nuovo modo di pensare al rapporto tra impresa e società, in realtà riprenda concetti già affrontati in precedenza, quali la *Corporate Social Responsibility* (CSR) e l'innovazione sociale. Secondo questa prospettiva, il CSV non è poi così innovativo poiché non introduce una reale novità rispetto ai modelli precedenti. Un ulteriore elemento critico riguarda la difficoltà di bilanciare in modo effettivo e stabile, gli obiettivi economici con quelli sociali. Infatti, il modello tende a presupporre che questi due aspetti siano naturalmente allineati,

<sup>92</sup> Fonte: Porter M. E. et al., *Measuring Shared Value*, 2012, p.4.

<sup>93</sup> Crane A., Palazzo G., Spence L., Matten D., «Contesting the Value of “Creating Shared Value”», *California Management Review*, vol. 56, n. 2, pp. 130-153, 2014.

sottovalutando le tensioni e i conflitti che emergono concretamente nella pratica aziendale<sup>94</sup>. Ad esempio, le esigenze di profitto possono essere in contrasto con la tutela dell'ambiente, i diritti dei lavoratori o gli interessi della società.

Le criticità teoriche del modello si riflettono anche nella pratica, dove emergono problematiche legate all'effettiva implementazione e misurazione del valore condiviso nelle pratiche aziendali. Infatti, la crescente attenzione verso le tematiche dell'impatto sociale e della sostenibilità ha comportato alcuni rischi, come la diffusione di pratiche comunicative superficiali o strumentali della sostenibilità, fenomeno spesso associato al cosiddetto *greenwashing*<sup>95</sup>, attraverso il quale alcune imprese si presentano come sostenibili quando in realtà, non lo sono. Inoltre, la necessità di quantificare i risultati sociali e il loro impatto sui risultati economici, ha portato ulteriori sfide metodologiche. Tra queste emergono la molteplicità di problematiche sociali che un'azienda deve monitorare, la difficoltà nel valutare effetti su popolazioni molto ampie e diversificate, la possibile asincronia tra risultati economici e sociali, e infine, la difficoltà nell'attribuire con precisione determinati *outcome* all'azione di una singola impresa, specialmente nei contesti in cui la generazione di impatto dipende dalla collaborazione tra più soggetti<sup>96</sup>.

Nonostante le criticità, nel lungo periodo emerge la distinzione tra le aziende che utilizzano il concetto di valore condiviso come strumento di *marketing*, e quelle invece, che la integrano realmente nella propria identità e visione imprenditoriale, generando benefici sia per le imprese che per gli *stakeholder*, favorendo maggiore trasparenza, coinvolgimento organizzativo e nuove opportunità di innovazione sociale.

Proprio la crescente esigenza di chiarezza, *accountability* e monitoraggio degli impatti sociali, ha favorito negli ultimi anni un'evoluzione del concetto di responsabilità sociale d'impresa, anche sul piano normativo e istituzionale. In tale contesto, assume un ruolo importante il Report della Commissione Europea del 2019, *Corporate Social Responsibility, Responsible Business Conduct e Business and Human Rights*, che evidenzia il progressivo

---

<sup>94</sup> Ibidem.

<sup>95</sup> Con Greenwashing si intende una strategia di marketing e comunicazione ingannevole, utilizzata dalle aziende per promuovere un'immagine ecologicamente responsabile, nascondendo parallelamente le pratiche dannose per l'ambiente.

<sup>96</sup> Porter M. E. et al., *Measuring Shared Value*, p.15.

superamento della CSR come pratica esclusivamente volontaria e reputazionale<sup>97</sup>. Infatti, la Commissione Europea la definisce come «*the responsibility of enterprises for their impacts on society*»<sup>98</sup>, sottolineando la necessità di integrare questioni sociali, ambientali, etiche e relative ai diritti umani all'interno delle strategie e dei processi aziendali. In questa prospettiva, il concetto di creazione del valore condiviso, contribuisce a ridefinire il ruolo dell'impresa all'interno della società contemporanea.

Perciò, «*dare un senso al profitto*» significa superare la concezione dell'impresa orientata solamente al guadagno economico riconoscendo invece, il valore generato da tutti gli *stakeholder*<sup>99</sup>. Il profitto quindi, non viene eliminato o sminuito, ma reinterpretato come un mezzo attraverso il quale creare del valore condiviso, perseguire obiettivi economici ma anche sociali.

Dunque, nonostante le problematiche teoriche e applicative emerse, il paradigma del valore condiviso ha contribuito ad ampliare il dibattito sul rapporto tra competitività, sostenibilità e responsabilità sociale, favorendo l'evoluzione di modelli aziendali maggiormente orientati alla trasparenza, all'*accountability* e alla creazione di impatti positivi nel lungo periodo.

### **2.3. Imprenditoria femminile: tra *empowerment* e innovazione**

Le riflessioni precedentemente sviluppate sul riconoscimento delle opportunità imprenditoriali e sulla creazione di valore condiviso, mettono in luce come l'attività imprenditoriale possa nascere dall'individuazione di bisogni non soddisfatti dal mercato, generando contemporaneamente sia benefici economici che sociali.

In questo scenario, l'imprenditoria femminile assume un ruolo centrale. Infatti, numerosi studi condotti negli ultimi decenni<sup>100</sup>, mostrano come le donne siano frequentemente a capo

---

<sup>97</sup> European Commission, *Corporate Social Responsibility, Responsible Business Conduct, and Business & Human Rights: Overview of Progress*, 2019.

<sup>98</sup> Ibid., p.6.

<sup>99</sup> Fiorentini G., «Dare un senso al profitto», URL: [ilmondonuovo.club](http://ilmondonuovo.club) (21.05.2026).

<sup>100</sup> Covucci C., Sica G., Micozzi A., *L'impresa al femminile. Dall'imprenditorialità all'empowerment per l'innovazione*, Milano, FrancoAngeli, 2025, p. 33.

di imprese orientate non solo alla creazione di valore economico, ma anche alla risoluzione di problematiche sociali ed ambientali.

### 2.3.1. Definire l'imprenditoria femminile

L'imprenditoria femminile spazia in molteplici settori, dall'innovazione tecnologica, all'agroalimentare, fino all'industria creativa e culturale, differenziandosi sia per il suo contributo alla crescita economica, che per la sua capacità di creare effetti positivi sulla società e sull'ambiente, grazie a modalità di gestione delle risorse orientate alla collaborazione, all'inclusività e alla valorizzazione delle relazioni. Infatti, tra i valori più richiamati vi sono l'etica, la sostenibilità e il benessere delle persone, elementi sempre più apprezzati dal mercato contemporaneo<sup>101</sup>.

Data la sua natura multidimensionale, appare come un concetto difficile da definire in modo univoco. L'International Workshop Agreement 34 dell'ISO, documento ufficiale dell'ISO (*International Organization for Standardization*) che definisce le regole per l'imprenditoria femminile con l'obiettivo di creare politiche più eque e per misurare al meglio il lavoro delle donne, distingue tra «*business di proprietà femminile*» e «*business guidato da donne*», riconoscendo che, la presenza femminile nell'impresa, può esprimersi sia attraverso la titolarità e il controllo della proprietà, sia attraverso l'effettiva occupazione dei ruoli decisionali e di leadership<sup>102</sup>.

Superando la terminologia, il concetto di imprenditoria femminile solleva questioni complesse poiché l'aggettivo *femminile*, aggiunge una dimensione che va oltre la gestione o la proprietà di un'impresa. Si tratta anche di come il genere viene interpretato all'interno dell'attività. Infatti, si riflette sulle differenze tra i percorsi imprenditoriali di donne e uomini e se questi dipendano da caratteristiche personali oppure da fattori sociali e culturali che vanno ad influenzarne le aspettative, le possibilità ed i ruoli.

Questa distinzione è fondamentale perché non solo serve a classificare il fenomeno, ma anche a comprenderne il vero impatto economico e sociale. Quando si riflette sull'imprenditoria femminile infatti, significa anche interrogarsi su quanto le differenze nei

---

<sup>101</sup> Ibidem.

<sup>102</sup> Ibid., p. 20.

ruoli imprenditoriali siano legate all'educazione ricevuta e agli stereotipi di genere. Osservare il fenomeno da questa prospettiva permettere di comprendere al meglio il contributo delle donne all'economia, riconoscendo il peso delle condizioni culturali e strutturali in cui l'attività imprenditoriale prende forma.

Le prime ricerche sviluppate tra gli anni Settanta e Ottanta, si sono concentrate proprio sulle disuguaglianze di genere che rendevano difficile l'entrata delle donne nel mondo imprenditoriale, evidenziando in particolare la maggiore difficoltà di accesso ai finanziamenti a causa dei pregiudizi. In particolare, concordano sull'idea che essa sia un fenomeno di genere che ha contribuito alla nascita di approcci in cui le donne imprenditrici sono considerate in *deficit* rispetto agli uomini (Ahl e Marlow, 2012)<sup>103</sup>. Successivamente gli studi si sono ampliati, includendo anche il ruolo del contesto, come le aspettative sociali nei confronti delle donne, e le politiche pubbliche, che possono rafforzare o diminuire le barriere di genere. Ad esempio, Verheul ha analizzato come le norme culturali e sociali influenzino le aspirazioni delle donne nei vari Paesi, evidenziando la necessità di adottare delle strategie di supporto che si adattino alle specifiche esigenze locali. Altri studi come quelli di Welter e Smallbone (2011)<sup>104</sup>, sottolineano invece il ruolo fondamentale delle istituzioni e delle politiche pubbliche nel contribuire alla nascita e crescita delle imprese condotte da donne. Infatti, emerge che un contesto favorevole con politiche di genere inclusive e con supporti mirati, sia significativo per abbattere le barriere definite dal genere.

In questa evoluzione teorica, un tema centrale riguarda il modo in cui uomini e donne vengono rappresentati all'interno della cultura organizzativa e imprenditoriale. Ad esempio nella visione tradizionale, agli uomini sono associate caratteristiche più «*agentic*» come assertività, indipendenza e competitività, mentre alle donne tratti più «*communal*» come empatia, cura e collaborazione<sup>105</sup>. Queste accezioni però, non devono essere interpretate come tratti naturali, ma più che altro come il risultato di una costruzione sociale e culturale che nel tempo si è radicata profondamente, influenzando sia le aspettative nei confronti delle imprenditrici, sia la percezione della loro legittimità nei ruoli di *leadership*.

---

<sup>103</sup> Covucci C. et al., *L'impresa al femminile*, p. 26.

<sup>104</sup> Ibid., p. 27.

<sup>105</sup> Ibid., p. 30.

All'interno di questo dibattito, alcune studiose hanno proposto una lettura più approfondita delle modalità con cui le donne affrontano il ruolo imprenditoriale, individuando diverse forme di «femminilità imprenditoriale», dimostrano che l'imprenditoria femminile non può essere valutata solo in termini di presenza numerica di donne nell'economia. Al contrario, deve essere interpretata come un fenomeno complesso, situato all'incrocio tra dimensione economica, costruzione sociale del genere, percorsi di *empowerment* e trasformazione dei modelli tradizionali di *leadership*.

Dunque, l'imprenditoria femminile non rappresenta solamente un fenomeno economico rilevante, ma anche una leva di cambiamento che può trasformare disuguaglianze strutturali, ostacoli culturali e barriere istituzionali in opportunità concrete di partecipazione e innovazione.

### 2.3.2. *L'ecosistema imprenditoriale femminile: modelli teorici e contesto italiano*

Per ecosistema imprenditoriale si intende «l'insieme di attori indipendenti, come aziende, istituzioni, infrastruttura e reti sociali che influenzano e supportano la creazione e lo sviluppo di nuove imprese in una determinata area geografica»<sup>106</sup>. In questa prospettiva, proprio come avviene in un ecosistema biologico, anche in quello imprenditoriale sono centrali le condizioni sistemiche. Stam e van de Ven (2021) hanno proposto un modello dell'ecosistema imprenditoriale composto da dieci elementi chiave: istituzioni formali, cultura, reti, infrastrutture fisiche, finanza, *leadership*, talento, conoscenza, servizi di supporto e domanda<sup>107</sup>. Questi elementi, pur elaborati con riferimento all'imprenditorialità in senso generale, possono essere adattati all'imprenditoria femminile permettendo di comprendere in che modo l'interazione tra risorse, norme, relazioni e mercato, incidano sulla possibilità di avviare e sviluppare un'impresa per le donne.

Misurare l'ecosistema imprenditoriale femminile, in questo quadro, costituisce una leva strategica fondamentale perché permettere di identificare i principali ostacoli da affrontare, fornire dati ed evidenze che possano guidare le politiche pubbliche e assicurarsi che le risorse siano efficaci per i bisogni concreti delle imprenditrici. L'analisi sistemica di questo

---

<sup>106</sup> Covucci C. et al., *L'impresa al femminile*, p. 38.

<sup>107</sup> Ibid., p. 39.

ecosistema consente anche, di migliorare la qualità del supporto disponibile e promuovere un contesto imprenditoriale più strutturato e inclusivo, contribuendo alla crescita economica, all'innovazione, alla creazione di occupazione e in generale, ad un ambiente più equo.

Tra i modelli più rilevanti per lo studio dell'imprenditoria femminile il *framework* delle 5M, elaborato da Brush et al. (2009), estende l'approccio tradizionale basato su tre elementi fondamentali dell'imprenditoria (*market, money, management*), aggiungendo altri due fattori essenziali per comprendere in modo più completo l'esperienza delle donne imprenditrici<sup>108</sup>. Il primo è la *maternità*, cioè la dimensione familiare e di cura, che evidenzia come questo possa influire sulla disponibilità del tempo, risorse ed energie. Il secondo invece, riguarda il *macro e meso environment*, ovvero l'insieme dei fattori esterni che influenzano l'attività imprenditoriale, a livello sia territoriale e regionale, che ad uno più ampio comprendente politiche nazionali, assetti normativi e condizioni economiche più estese.

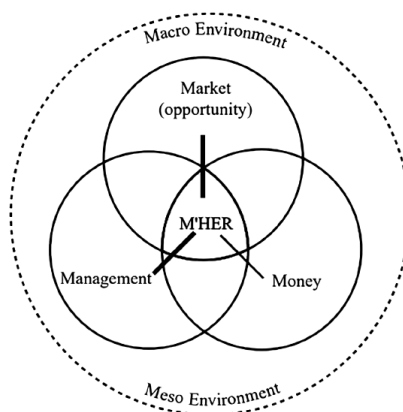


Fig.7: Il framework delle 5M dell'imprenditoria femminile<sup>109</sup>.

Successivamente, il framework è stato ripreso e ulteriormente sviluppato per mettere in evidenza come i diversi livelli dell'ecosistema siano collegati tra di loro. Nonostante ciò, quello che emerge è che il successo imprenditoriale, non è soltanto una questione di capacità individuali o delle condizioni di mercato, ma anche di come le questioni sociali, le politiche pubbliche e le dinamiche familiari influenzano realmente le scelte e le azioni.

---

<sup>108</sup> Covucci C. et al., *L'impresa al femminile*, pp. 42-43.

<sup>109</sup> Fonte: Covucci C., Sica G., Micozzi A., *L'impresa al femminile. Dall'imprenditorialità all'empowerment per l'innovazione*, Milano, FrancoAngeli, 2025, p. 43.

Per quanto riguarda l'ecosistema imprenditoriale femminile italiano, le ricerche del *Global Entrepreneurship Monitor* e dell'*Osservatorio per l'imprenditorialità femminile* di Unioncamere, offrono un quadro preciso della situazione<sup>110</sup>. Da un lato, cresce la partecipazione delle donne all'impresa, ciò significa che la presenza femminile nel tessuto produttivo nazionale si sviluppa ulteriormente. Dall'altro invece, persistono ostacoli strutturali e culturali che continuano a condizionare il loro percorso. In particolare, un elemento rilevante riguarda l'accesso al credito, ostacolato ancora oggi dagli stereotipi e pregiudizi di genere che descrivono le donne come meno affidabili rispetto ai colleghi uomini. Dunque, nonostante i progressi compiuti negli ultimi decenni, le donne imprenditrici continuano ad affrontare però sfide legate a fattori strutturali, sociali, economici e culturali che condizionano il loro percorso imprenditoriale.

Nel contesto italiano in particolare, l'attività d'impresa femminile si sviluppa ancora all'interno di un ecosistema caratterizzato da disuguaglianze di genere. Contemporaneamente, il rafforzamento delle politiche orientate alla promozione delle pari opportunità e il potenziamento delle reti di supporto, stanno aprendo a nuove possibilità in un mercato in continua evoluzione, ponendo l'accento su come il loro contributo, possa essere uno strumento di emancipazione, inclusione e progresso<sup>111</sup>.

In questa prospettiva, i report *L'imprenditoria femminile in Italia* pubblicato da Unioncamere (2025) e *L'imprenditoria femminile in Italia tra crescita e ostacoli strutturali* del Centro Studi Conflavoro (2025) forniscono importanti elementi di riflessione<sup>112</sup>. Le imprese guidate dalle donne sono oltre 1,3 milioni e rappresentano circa il 22,2% del totale delle imprese italiane, confermandone la forte presenza nel sistema economico del Paese. Tuttavia, il dato relativo alla produttività, mostra un *gap* del 60% delle imprese femminili rispetto a quelle maschili in termini di *performance* economica<sup>113</sup>. Tale divario è in parte spiegabile per la minore dimensione media di queste aziende.

---

<sup>110</sup> Covucci C. et al., *L'impresa al femminile*, p. 68.

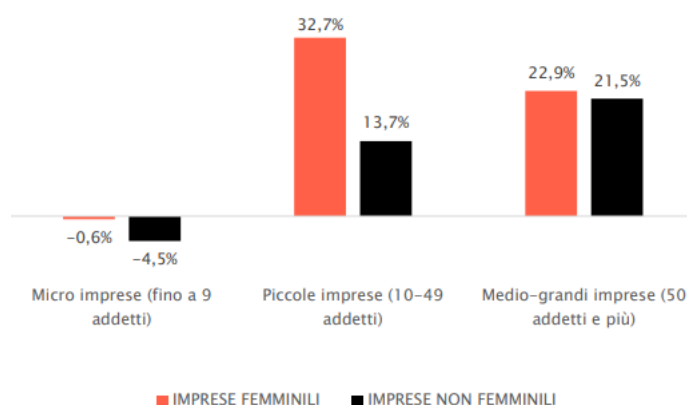
<sup>111</sup> Centro Studi Conflavoro, con la collaborazione di Conflavoro Impresa Donna, *L'imprenditoria femminile in Italia tra crescita e ostacoli strutturali*, marzo 2025.

<sup>112</sup> Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025.

<sup>113</sup> Centro Studi Conflavoro, *L'imprenditoria femminile in Italia*, p. 3.

Per quanto riguarda il profilo delle imprenditrici, emerge una presenza significativa di donne appartenenti alla fascia di età dai 50 anni in poi (il 48%)<sup>114</sup>, a conferma di come l'attività imprenditoriale spesso sia un percorso professionale e di competenze acquisite nel tempo. Dal punto di vista geografico, le imprese risultano distribuite su tutto il Paese specialmente però, nelle regioni del Mezzogiorno in cui si collocano circa il 37% delle attività. Questo dato è particolarmente interessante poiché evidenzia il ruolo dell'imprenditoria femminile anche in contesti in cui spesso vi sono più difficoltà economiche ed occupazionali. Infatti, la creazione di imprese in queste aree può rappresentare non solo un'opportunità economica, ma anche uno strumento di inclusione sociale e di valorizzazione.

Contemporaneamente però, i *report* sottolineano alcuni elementi critici ricorrenti che caratterizzano le imprese femminili. Infatti, nonostante la progressiva evoluzione verso modelli organizzativi più strutturati, le imprese guidate da donne restano prevalentemente individuali e di piccole dimensioni. Nello specifico, le imprese individuali rappresentano il 60,5% del totale, mentre le società di capitali, anche se in aumento rispetto agli anni passati, costituiscono il 27% delle imprese femminili. A confermare questa tendenza, il dato riguardo la dimensione d'impresa: oltre il 96% delle attività ha meno di dieci addetti, evidenziando la prevalenza di imprese di piccole dimensioni. Questo è un dato rilevante perché può incidere sulla loro crescita e consolidamento<sup>115</sup>.



<sup>114</sup> Centro Studi Conflavoro, *L'imprenditoria femminile in Italia*, p. 7.

<sup>115</sup> Unioncamere et al., *L'imprenditoria femminile in Italia*, pp. 24-25.

Fig.8: *Andamento delle imprese per dimensione d'impresa (variazione percentuale 2014-2024)*<sup>116</sup>.

Tali caratteristiche si riflettono anche nel tasso di sopravvivenza. Infatti, come mostra la figura 10, le imprese femminili hanno una probabilità di sopravvivenza inferiore rispetto a quelle non femminili, con un divario che aumenta dopo i primi cinque anni di attività. Dunque, le difficoltà non riguardano solamente la fase di *startup*, ma anche quelle successive di crescita e consolidamento dell'impresa.

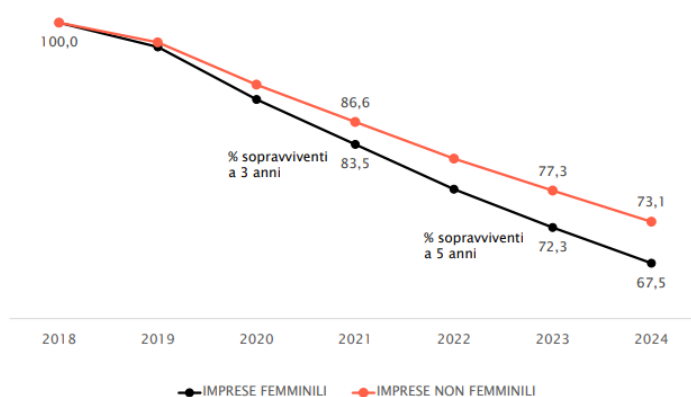


Fig.9: *Tasso di sopravvivenza delle imprese femminili e non (anni 2019-2024)*<sup>117</sup>.

Un'ulteriore criticità riguarda le modalità di finanziamento e la maggiore tendenza delle imprese femminili, di dipendere maggiormente dal capitale familiare nella fase di avvio, che può limitare gli investimenti e i processi di innovazione. Infatti, dall'analisi si evidenzia che circa il 74% delle imprenditrici (1 su 4), ha avviato la propria impresa facendo ricorso al capitale proprio o familiare. Il ricorso al credito bancario invece interessa poco più di un quarto delle imprese femminili, mentre i finanziamenti pubblici sono una fonte di sostegno ancora troppo poco utilizzata (3,8%)<sup>118</sup>.

Nonostante le criticità emerse, la ricerca dimostra che potenziare il capitale finanziario e quello umano, è fondamentale per accedere al credito bancario, agli incentivi e alla

<sup>116</sup> Fonte: Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025, p. 25.

<sup>117</sup> Fonte: Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025, p. 23.

<sup>118</sup> Ibid., pp. 51-52.

formazione, incidendo in modo positivo sulla produttività e rafforzando la competitività e l'innovazione delle imprese femminili nel lungo periodo. In particolare, la disponibilità economica e un elevato livello di competenze, permettono alle imprenditrici di investire maggiormente. Infatti, i dati del *report* confermano che vi è una più alta propensione degli investimenti nelle imprese guidate da donne con un titolo di studio universitario, nelle società di capitale e con meno di dieci addetti, evidenziando come il capitale umano e una buona struttura organizzativa, rappresentino dei fattori rilevanti per lo sviluppo delle attività.

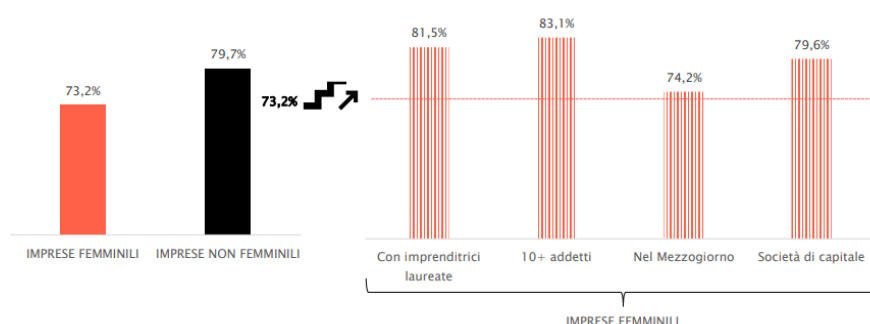


Fig.10: *Imprese che hanno investito nel periodo 2022-2024 (valori percentuali sul totale e in base ad alcune caratteristiche delle imprese)*<sup>119</sup>.

Proprio per sostenere lo sviluppo dell'ecosistema imprenditoriale femminile in Italia, negli ultimi anni sono state introdotte varie iniziative mirate alla nascita e allo sviluppo delle imprese, come il Fondo Impresa Femminile<sup>120</sup>, con l'obiettivo di favorire l'accesso all'imprenditorialità attraverso risorse utili sia per creare nuove attività, che per rafforzare quelle esistenti. Inoltre, le imprese possono usufruire anche di altri strumenti nazionali ed europei, tra cui le opportunità prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dai programmi della Politica di Coesione dell'UE, finalizzati a promuovere gli investimenti, l'innovazione e la competitività delle imprese. Nonostante ciò, emerge la difficoltà di accedere a questi a causa della complessità delle procedure burocratiche, dei tempi lunghi di attesi per l'accesso ai finanziamenti e della difficoltà nell'identificare le

<sup>119</sup> Fonte: Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025, p. 67.

<sup>120</sup> Covucci C. et al., *L'impresa al femminile*, p.73.

agevolazioni più pertinenti alla propria attività<sup>121</sup>. Questo aspetto può rappresentare un ostacolo soprattutto per le realtà imprenditoriali di piccole dimensioni con poche risorse economiche, evidenziando il ruolo centrale dei soggetti esterni di supporto che aiutano le imprenditrici ad orientarsi tra bandi, requisiti e procedure amministrative<sup>122</sup>.

In seguito all'analisi delle caratteristiche strutturali e delle criticità dell'imprenditoria, è interessante osservare i settori in cui le imprese femminili sono maggiormente presenti. Dai dati emerge una concentrazione soprattutto nel terziario (circa il 66%), con una forte presenza nei servizi alla persona, nel commercio, nell'istruzione, nella sanità e nell'assistenza sociale<sup>123</sup>. Oltre a questi, considerati tradizionalmente femminili, vi sono anche altri campi come la trasformazione digitale, l'innovazione e le competenze specialistiche in cui la presenza delle donne è in continua crescita, dimostrando una progressiva diversificazione dell'imprenditoria femminile.



Fig.11: *Mappa dei settori al femminile di Unioncamere*<sup>124</sup>.

<sup>121</sup> Unioncamere et al., *L'imprenditoria femminile in Italia*, pp. 82-83.

<sup>122</sup> Ibid., p. 85.

<sup>123</sup> Ibid., p. 28.

<sup>124</sup> Fonte: Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025, p. 29.

La lettura della figura 11 mostra la forte presenza delle donne in settori come la sanità e i servizi alla persona, suggerendo che l'imprenditoria femminile possa rappresentare uno spazio importante per far emergere bisogni di cura, salute e benessere che spesso sono rimasti trascurati nei modelli economici tradizionali. In questo senso, investire nell'imprenditoria femminile significa anche riconoscere il valore di esperienze e competenze che possono intercettare i bisogni delle donne a lungo rimasti invisibili, contribuendo non solo alla crescita economica, ma anche alla costruzione di una società più attenta, inclusiva ed equa, generando innovazione sociale.

Dunque, il quadro descritto mostra come l'ecosistema imprenditoriale femminile, si collochi tra opportunità di crescita e persistenti fattori di svantaggio, rendendo necessario approfondire quelle che sono le barriere strutturali, culturali e istituzionali che ancora oggi limitano la piena partecipazione delle donne ai percorsi imprenditoriali.

### *2.3.3. Barriere e strategie per la promozione dell'imprenditoria femminile*

Nonostante il quadro esposto evidenzi dei progressi negli ultimi decenni con una maggiore crescita dell'ecosistema imprenditoriale femminile e degli strumenti di supporto, permangono tutt'oggi molte barriere che ostacolano l'ingresso, la permanenza e l'avanzamento delle donne nel mondo del lavoro e nei percorsi imprenditoriali.

Questi sono ostacoli che hanno radici profonde nella struttura sociale e culturale, spesso interconnessi e di influenza reciproca, incidendo in modo significativo sulle opportunità imprenditoriali. Tra i principali fattori di svantaggio rientrano gli stereotipi e i pregiudizi di genere che limitano in particolare, l'accesso delle donne ai settori *STEM* (scientifici, tecnologici, ingegneristici e matematici). A ciò, si aggiunge il peso del lavoro di cura, ovvero l'insieme delle responsabilità legate all'assistenza familiare e domestica. Infatti, secondo il rapporto dell'OECD (2021)<sup>125</sup>, le donne dedicano a queste attività circa il 60% in più rispetto agli uomini, con conseguenze sulla possibilità di conciliare vita professionale e privata.

Nel contesto europeo però, si sono verificati sviluppi importanti riguardanti la promozione dell'uguaglianza di genere. Secondo il *Global Gender Gap Index* del World Economic Forum (2024), gli stati europei sono tra i più avanzati nel mondo in questo campo,

---

<sup>125</sup> Covucci C. et al., *L'impresa al femminile*, p. 48.

avendo colmato in media oltre l'80% del *gap* complessivo. Questo dato dimostra la disponibilità del quadro legislativo favorevole all'uguaglianza. Tuttavia, l'Italia in particolare, risulta ancora lontana con significative differenze rispetto agli altri Paesi dell'UE, soprattutto riguardo la partecipazione femminile al mercato del lavoro e nei ruoli decisionali. In questo scenario, sono necessari degli interventi per agire sulle cause del divario, quali:

- rafforzamento delle politiche di conciliazione tra vita lavorativa e familiare,
- riduzione del carico di cura, e
- misure volte a contrastare gli stereotipi e le discriminazioni.

Accanto alle politiche pubbliche, un ruolo importante è rappresentato dalle reti di supporto e del *networking* digitale, che possono contribuire a compensare la carenza di risorse, competenze o contatti, e promuovere l'emancipazione delle donne nei contesti ad alta intensità tecnologica e innovativa, come l'*European Women in Technology*<sup>126</sup>, tra le principali comunità europee dedicate alle donne nel settore tecnologico.

#### 2.3.4. Digitalizzazione, sostenibilità e nuove opportunità

Negli ultimi anni, si sono affermati due *driver* principali, la trasformazione tecnologica e la sostenibilità, dando vita a nuove prospettive per l'imprenditoria femminile<sup>127</sup>. Il digitale, contribuisce a rendere le attività più accessibili, flessibili e innovative, offrendo alle donne degli strumenti utili per superare le barriere che ne limitano la partecipazione al mondo dell'impresa. Infatti, le tecnologie digitali hanno introdotto nuovi strumenti, trasformando il modo di creare, gestire e accrescere le imprese. Ad esempio, le piattaforme on-line, i *social media* e l'*e-commerce* permettono di raggiungere molti più clienti, anche all'estero, e di entrare in nuovi mercati con minori costi e limiti geografici. Parallelamente, l'attenzione verso la sostenibilità ha contribuito a creare degli approcci imprenditoriali che inglobassero contemporaneamente innovazione, risposta a bisogni concreti e generazione di impatto positivo. Per questo, l'ambiente digitale e l'orientamento alla sostenibilità sono sia importanti per l'economia, che per l'*empowerment* femminile, perché possono rappresentare

---

<sup>126</sup> Covucci C. et al., *L'impresa al femminile*, p. 59.

<sup>127</sup> Ibid., p. 87.

uno spazio in cui riescono ad emergere le iniziative sviluppate a partire dalle proprie esperienze personali e dalle domande di mercato precedentemente trascurate.

La letteratura più recente mostra proprio come l'imprenditoria digitale sia fondamentale per le donne poiché consente un accesso più veloce alle informazioni, favorisce l'iniziativa individuale, incoraggia alla partecipazione e rafforza la capacità di trovare soluzioni a problemi reali<sup>128</sup>. Infatti, le piattaforme e i servizi on-line, così come tutti gli strumenti tecnologici, aiutano ad intercettare nicchie di domanda spesso trascurate dai mercati tradizionali, favorendo la nascita di attività imprenditoriali più in linea con questi specifici bisogni. In questo senso, la sostenibilità non va intesa solamente in senso ambientale o reputazionale, ma anche come la capacità dell'impresa di generare valore e impatto positivo nel lungo periodo.

Dall'analisi della situazione italiana, emerge da uno studio recente di Unioncamere, che le imprese guidate da donne dedicano maggiore attenzione ai processi di digitalizzazione<sup>129</sup>, generando benefici osservabili su più livelli. I dati del *Global Entrepreneurship Monitor* (2023), confermano che la maggior parte delle imprenditrici ritiene fondamentale creare imprese che portino benefici sia sociali che ambientali. In particolare, quasi il 79% sostiene di avere integrato gli obiettivi sociali nelle scelte aziendali, mentre oltre il 56% afferma di avere adottato di recente iniziative per ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività<sup>130</sup>.

La possibilità di trasformare un bisogno in opportunità imprenditoriale però, dipende anche dal suo riconoscimento sociale ed economico. Come osserva C.Perez, nel libro *Invisibili*, citato nel capitolo precedente, si sono verificati molti ostacoli nell'attrarre attenzione e investimenti su prodotti e servizi rivolte alle donne, non tanto per l'assenza della domanda, quanto più per la difficoltà nel comprendere quei bisogni a livello sociale ed economico<sup>131</sup>. Infatti, nei contesti imprenditoriali e finanziari in cui quelle necessità non rientrano tra i problemi che fanno parte della vita di chi valuta, finanzia o progetta l'innovazione, possono essere percepite come settori di nicchia, più che ambiti ad alto potenziale di sviluppo. Da questo punto di vista, avere più prospettive nei processi

---

<sup>128</sup> Covucci C. et al., *L'impresa al femminile*, p. 83.

<sup>129</sup> Unioncamere et al., *L'imprenditoria femminile in Italia*, p. 69.

<sup>130</sup> Covucci C. et al., *L'impresa al femminile*, p. 88.

<sup>131</sup> Criado Perez C., op.cit., p. 183.

imprenditoriali e finanziari è importante perché aiuta a capire meglio i bisogni trascurati, i mercati emergenti e le nuove occasioni per creare valore. Ecco perché, l'esperienza diretta di un bisogno, può diventare una risorsa significativa per individuare opportunità imprenditoriali, rendendo visibili le domande che sono state a lungo ai margini del mercato.

Nel complesso, emerge che l'imprenditoria femminile ancora oggi è segnata dal genere, che impatta sulle opportunità e sull'accesso alle risorse. Nonostante ciò, sono presenti dei *trend* in crescita che mostrano dei progressivi miglioramenti, grazie alla digitalizzazione e all'innovazione dei processi e delle soluzioni. Infatti, la combinazione tra esperienza personale, conoscenze e strumenti digitali, offre la possibilità di riconoscere e rispondere alle domande legate al campo della salute femminile.

Perciò, l'imprenditoria femminile non rappresenta soltanto un'opportunità di crescita economica, ma anche uno spazio attraverso cui dare voce e riconoscimento a prospettive storicamente trascurate. Per questo, investire nelle donne che fanno impresa, significa sostenere l'innovazione e il progresso sociale per trasformare i bisogni invisibili nell'ambito della salute, in prodotti, servizi e modelli di *business* che generino contemporaneamente valore economico, impatto positivo nella società e maggiore attenzione alla salute e al loro benessere.

## CAPITOLO 3

# IL FEMTECH: LA RISPOSTA IMPRENDITORIALE AI BISOGNI FEMMINILI

### 3.1. La trasformazione digitale della salute: verso il FemTech

La digitalizzazione, ovvero il fenomeno in cui le informazioni, immagini e i processi vengono convertiti dalla forma analogica a quella digitale, ha avuto un impatto significativo sulla società moderna. In particolare, nel settore sanitario l'innovazione tecnologica ha modificato profondamente il modo in cui i servizi vengono progettati ed erogati, migliorando i processi di prevenzione, diagnosi, cura e monitoraggio. Nei fatti, la progressiva integrazione delle tecnologie digitali ha favorito la nascita di nuovi modelli assistenziali, creando le condizioni per lo sviluppo di ecosistemi imprenditoriali femminili, orientati alla cura e al benessere.

Tra i diversi ambiti in evoluzione e in continua crescita grazie alla digitalizzazione, particolare attenzione è dedicata al *FemTech*, uno dei settori più significativi e innovativi della sanità digitale.

#### 3.1.1. La Digital Health e l'innovazione sanitaria

La cosiddetta «*rivoluzione digitale*», intesa come il processo storico o movimento, che parallelamente all'evoluzione di Internet e delle tecnologie, ha trasformato in modo radicale le strutture sociali, culturali, economiche e politiche<sup>132</sup>. Tale fenomeno ha avuto un impatto così rilevante che il digitale non rappresenta solamente un elemento della quotidianità, ma un fattore sul quale si costruisce il presente, influenzando il modo di vivere dell'essere umano.

La digitalizzazione ha portato anche alla nascita di nuovi modelli di *business* e di settori innovativi, in cui le tecnologie diventano sempre più importanti per trasformare le opportunità imprenditoriali in soluzioni concrete, come nel caso della sanità.

---

<sup>132</sup> Cappelletti N., *Digital caos. Comprendi l'evoluzione digitale, cogline le opportunità e sviluppa strategie di comunicazione rilevanti e significative*, Palermo, Dario Flaccovio Editore, 2019, p. 4.

È in questo contesto che si inserisce il concetto di *Digital Health*, ovvero «*il campo delle conoscenze e delle pratiche associate allo sviluppo e all'uso delle tecnologie digitali [...] per migliorare la salute e il benessere dei singoli e delle comunità*»<sup>133</sup>. L'evoluzione della *Digital health* è stata accelerata dalla diffusione del Covid-19, che ha evidenziato la necessità di rendere l'assistenza sanitaria più efficiente, immediata e facilmente accessibile, impattando in modo positivo sulla crescita del settore.

La sanità digitale comprende varie tecnologie che spaziano dalla prevenzione alla diagnosi, fino alla terapia e al monitoraggio, quali ad esempio: telemedicina, dispositivi indossabili, applicazioni per *smartphone*, Intelligenza Artificiale e *Big Data*, che generano benefici sia per i pazienti che per il sistema<sup>134</sup>. Tra i vantaggi, vi sono una maggiore accessibilità ai servizi, grazie alla riduzione dei limiti geografici e temporali, così come il miglioramento della prevenzione e del monitoraggio. Con l'integrazione dell'IA e dei *Big Data*, è possibile anche sviluppare percorsi sempre più personalizzati, adattati quindi a singole esigenze e bisogni.

Per quanto riguarda i sistemi sanitari, la *Digital health* contribuisce a ridurre i tempi di attesa, ottimizzare le risorse, migliorare la gestione dei dati clinici ed in generale, facilita il coordinamento tra i professionisti. Inoltre, la sanità digitale è fondamentale poiché, producendo grandi quantità di dati, può migliorare le politiche sanitarie, rendere la medicina più precisa e aiutare la ricerca scientifica. Infatti, se i dati sono raccolti e analizzati adeguatamente, possono contribuire a ridurre il *Gender Data Gap* tra gli altri, favorendo una maggiore comprensione dei bisogni clinici femminili.

I benefici sopra elencati, trovano conferma nel *report* di Deloitte, *Outlook Salute Italia* (V Edizione)<sup>135</sup>, in cui la trasformazione digitale della sanità, acquisisce sempre più importanza nel coinvolgere e soddisfare i cittadini, che aumentano la loro conoscenza sull'IA. Di fatto, rispetto agli anni precedenti delle rilevazioni, si amplia l'utilizzo dei servizi

---

<sup>133</sup> Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS), «Digital Health», URL: [promisalute.it](http://promisalute.it) (29.06.2026).

<sup>134</sup> Pincelli F., «Digital Health: cos'è e quali applicazioni permettono di indirizzare la sanità verso una nuova normalità», *Agenda Digitale*, URL: [agendadigitale.eu](http://agendadigitale.eu) (29.06.2026).

<sup>135</sup> Deloitte, *Outlook Salute Italia – V Edizione. Prospettive e sostenibilità del sistema sanitario*, 2025. Il report raccoglie le opinioni e le priorità dei cittadini italiani in rapporto al sistema sanitario nazionale.

sanitari digitali: il 58% degli intervistati afferma di aver prenotato on-line almeno una prestazione sanitaria, mentre il 59% dichiara di aver ricevuto referti attraverso canali digitali, come: Fascicolo Sanitario Elettronico, applicazioni specifiche e siti *web*. Infatti, quasi metà popolazione condivide i documenti sanitari tramite strumenti digitali, mentre il 39% utilizza siti *web*, *app* e anche i *social media* per informarsi, scegliere professionisti o specifiche strutture sanitarie. Oltre alla crescente digitalizzazione dei servizi sanitari, emerge anche un utilizzo sempre più frequente degli strumenti digitali dedicati alla salute e al benessere: più di un terzo degli italiani utilizza applicazioni o dispositivi per monitorare il proprio stato di salute e il proprio stile di vita seguiti poi, da *app* progettate per supportare percorsi di cura o dedicate al benessere mentale e alla pratica della *mindfulness*.

Questi dati dunque, mostrano come la *Digital health* sia parte integrante della quotidianità delle persone, soprattutto nel campo della prevenzione e dell'autogestione della propria salute, mentre le applicazioni più orientate al supporto clinico, risultano maggiormente contenute ma con un ampio margine di sviluppo e diffusione.

Per quanto riguarda l'intelligenza artificiale, il *report* evidenzia un progressivo aumento della conoscenza di queste tecnologie da parte dei cittadini, soprattutto tra i giovani e le persone con un elevato grado di istruzione, confermando come la diffusione delle competenze digitali influenzi anche la familiarità con le innovazioni nel settore della salute<sup>136</sup>. Nonostante oltre la metà degli intervistati pensi che l'IA applicata alla medicina possa essere utile alla diagnosi e alla cura, permangono delle preoccupazioni soprattutto sui rischi di possibili errori di valutazione e sulla preparazione da parte dei professionisti nell'utilizzare queste tecnologie.

---

<sup>136</sup> Deloitte, *Outlook Salute Italia*, V edizione, 2025, pp. 20-25.

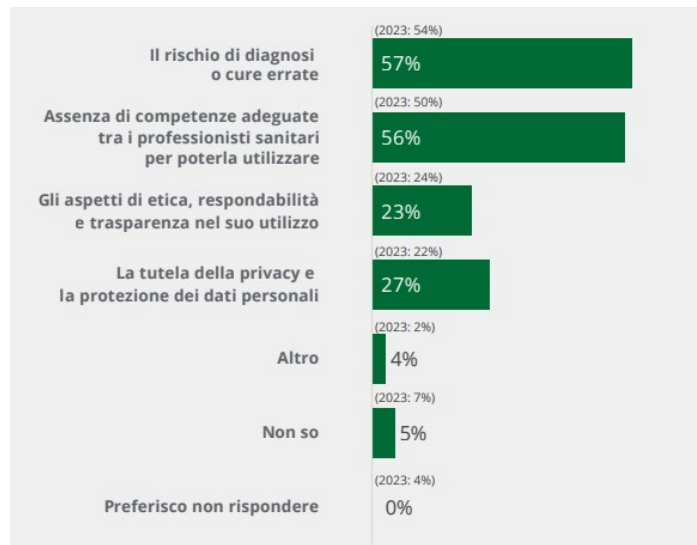


Fig.12: Preoccupazioni riguardo all'IA applicata in medicina<sup>137</sup>.

Questi risultati evidenziano come il processo di digitalizzazione della sanità non dipenda solamente dallo sviluppo delle tecnologie. È necessario investire nella formazione del personale, nella trasparenza e sicurezza degli algoritmi, così come tutelare la *privacy* dei cittadini in modo da costruire un rapporto di fiducia costante tra professionisti, pazienti e innovazione.

### 3.1.2. Dalla Digital Health al FemTech: il ruolo dell'innovazione digitale

Nonostante la diffusione degli strumenti digitali in ambito sanitario, la loro piena integrazione richiede ancora un equilibrio tra innovazione tecnologica ed esperienza dell'utente. Tra le principali opportunità percepite dai cittadini italiani vi sono la maggiore facilità nell'accesso e utilizzo dei servizi, la possibilità più ampia e consapevole di scelta dei professionisti e delle strutture, unita ad una migliore continuità dei percorsi di cura, confermando dunque, come il digitale possa contribuire a rendere il sistema più efficiente, accessibile ed immediato. Tuttavia, emergono alcune criticità che riguardano soprattutto l'utilizzo da parte degli utenti dei servizi digitali<sup>138</sup>.

<sup>137</sup> Fonte: Deloitte, *Outlook Salute Italia*, V edizione, 2025.

<sup>138</sup> Ibid., p.22.

La principale preoccupazione è rappresentata dal rischio di perdere la relazione e diminuire il contatto diretto con il medico e il professionista sanitario, seguita dalla difficoltà nell'utilizzare gli strumenti tecnologici a causa della mancanza di competenze specifiche e di confidenza con questi mezzi, soprattutto per le persone di età elevata. Nonostante ciò, il giudizio complessivo da parte dei cittadini, nei confronti della digitalizzazione della sanità (sia pubblica che privata), risulta essere positivo e in continuo miglioramento, evidenziando la progressiva fiducia verso il percorso di innovazione del sistema sanitario.

Le opportunità rappresentate dalla *Digital health* evidenziano come l'innovazione tecnologica non sia fine a sè stessa, ma debba essere al servizio delle persone per migliorare l'accessibilità ai servizi, favorire l'inclusione e rispondere ai bisogni reali. Questa prospettiva, riflette una visione dell'innovazione sempre più condivisa, secondo cui le nuove tecnologie devono essere ideate anche per generare valore sociale, oltre che progresso tecnologico. In quest'ottica, si inserisce il tema «*Build What Matters*», al centro dell'edizione 2026 del *WMF - We Make Future*<sup>139</sup>, che sottolinea proprio la necessità di orientare le tecnologie, e in particolare l'intelligenza artificiale, verso la creazione di valore concreto e di impatto positivo sulla società. Infatti, tra le sfide future individuate durante l'evento, la salute occupa una posizione strategica, confermandosi come uno degli ambiti in cui istituzioni, centri di ricerca, imprese e *startup* possono sviluppare soluzioni sempre più efficaci per rispondere ai bisogni delle persone, generando maggiori benefici per la collettività.

Dunque, la *Digital health* non produce solamente benefici clinici, ma favorisce anche la nascita di nuovi ecosistemi imprenditoriali, *startup* e modelli di *business*, basati su piattaforme digitali, dispositivi *smart* e servizi personalizzati in grado di rispondere alle esigenze della popolazione con soluzioni sempre più mirate. Tra questi, assume un ruolo significativo il *Femtech*, uno dei settori più attivi e in crescita della sanità digitale.

---

<sup>139</sup> Redazione Digital Health Italia, «WMF 2026: al via l'edizione dei record a Bologna con un focus strategico sulla sanità digitale», *Digital Health Italia*, URL: [digitalhealthitalia.com](https://digitalhealthitalia.com) (30.06.2026).

### 3.2. Il FemTech: origine ed evoluzione

Il FemTech, abbreviazione di *Female Technologies*, è un settore in cui le tecnologie e le innovazioni vengono applicate per migliorare la salute e il benessere delle donne. Il termine è stato coniato nel 2016 dall'imprenditrice danese Ida Tin, considerata tra le pioniere in questo campo, grazie alla creazione di una delle prime applicazioni per il benessere femminile<sup>140</sup>. Rispetto a dieci anni fa, il significato del concetto FemTech si è ampliato. Anche se inizialmente il termine si riferiva a tecnologie specifiche per la salute riproduttiva, attualmente include anche altri aspetti importanti, come le malattie cardiovascolari, la salute mentale ed in generale, tutte quelle patologie che colpiscono maggiormente le donne, e in modo differente, rispetto agli uomini<sup>141</sup>.

Questo settore è essenziale per la salute femminile perché persistono ancora disuguaglianze di genere con radici ben profonde nella società, come affrontato nel Capitolo 1. Ancora oggi, le donne risultano sottorappresentate nella ricerca e negli studi clinici che storicamente hanno considerato prevalentemente campioni maschili. Per questo, esse sperimentano maggiori effetti collaterali nell'utilizzo delle medicine (il 60%). Inoltre, circa il 70% delle persone colpite da malattie croniche sono donne, evidenziando come la popolazione femminile sia particolarmente soggetta a tali condizioni<sup>142</sup>. Questi squilibri contribuiscono a creare e ad accrescere il *Women's Health Gap*, ovvero il divario sistemico nell'accesso, nella qualità e nella ricerca medica tra uomini e donne. Secondo il *report Closing the Women's Health Gap*<sup>143</sup>, le donne trascorrono in media il 25% di tempo in più rispetto agli uomini in condizioni di salute non ottimali, e a partire dai vent'anni, sostengono spese sanitarie mediamente più elevate, a causa non solo delle patologie croniche, ma anche delle esigenze legate alla salute riproduttiva e alla maternità.

È proprio nell'intento di colmare il *gap* di genere che nasce il Femtech come risposta imprenditoriale, capace di sviluppare soluzioni innovative e rispondere ai bisogni a lungo

---

<sup>140</sup> Marzi M., «Nel FemTech con Ida Tin», *Prossima – inGenere*, URL: [ingenere.it](https://ingenere.it) (5.07.2026).

<sup>141</sup> Tech4Fem, «Il FemTech», URL: [tech4fem.it](https://tech4fem.it) (5.07.2026).

<sup>142</sup> Ibidem.

<sup>143</sup> World Economic Forum, McKinsey Health Institute, *Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies*, 2024, p. 5.

ignorati o rimasti ai margini dell'infrastruttura sociale. Infatti, in questa direzione Ida Tin, ideatrice del termine, ha fondato *Clue*, tra le prime e più importanti applicazioni per il monitoraggio del ciclo mestruale che attualmente conta oltre 10 milioni di utenti in tutto il mondo<sup>144</sup>. L'idea nasce dalla sua esperienza personale (come accade in molte altre *startup* del settore), che ha messo in luce la mancanza di innovazione negli strumenti per la pianificazione familiare e le scarse conoscenze riguardo ai cambiamenti del corpo femminile in relazione alle diverse fasi di vita. Motivata da queste lacune, l'imprenditrice ha ideato un'app scientificamente fondata e utilizzabile in modo intuitivo, che potesse aiutare le donne in tutti gli aspetti della loro salute riproduttiva, dal primo ciclo mestruale, alla gravidanza, fino alla menopausa.

Questo contributo, non solo ha aperto la strada per un nuovo approccio alla salute femminile basato sui dati, innovazione e consapevolezza, ma è stato anche essenziale per iniziare ad abbattere i tabù che frenano la ricerca e l'innovazione in questo ambito. Infatti, tutt'oggi molte esperienze femminili non hanno visibilità nella cultura *mainstream*, sia per una limitata consapevolezza collettiva, sia perché spesso vengono minimizzate e sottovalutate. Come osserva Ida Tin, tale fenomeno è legato anche alla scarsa presenza delle donne nei contesti decisionali di ricerca, sviluppo tecnologico e degli investimenti. Infatti, l'imprenditrice afferma che, tale sottorappresentazione «*non è cattiva volontà, ma il fatto che chi prende le decisioni non ha un'esperienza corporea diretta dei problemi che le donne affrontano*»<sup>145</sup>, evidenziando come la mancanza di prospettive femminili nei processi decisionali, non solo lascia invisibili i bisogni di metà popolazione, ma anche limita lo sviluppo ed il progresso tecnologico, sociale ed economico. Infatti, investire per colmare il divario nell'ambito della salute, potrebbe non solo allungare e migliorare la qualità di vita, ma incrementare l'economia globale di 1.000 miliardi di dollari entro il 2040<sup>146</sup>.

Nel corso di questi dieci anni dalla sua nascita, il FemTech è cresciuto notevolmente, divenendo uno dei settori più dinamici e strategici della *Digital Health*. Inoltre, la crescente attenzione verso la salute femminile, non solo ha favorito lo sviluppo di nuove tecnologie e

---

<sup>144</sup> Marzi M., «Nel FemTech con Ida Tin».

<sup>145</sup> Morelli L., «Ida Tin, founder dell'app Clue: l'intervista», *INN Lifes*, URL: [innlifes.com](https://innlifes.com) (5.07.2026).

<sup>146</sup> World Economic Forum, McKinsey Health Institute, *Closing the Women's Health Gap*, p. 4.

servizi, ma ha anche catturato l'interesse da parte di *startup*, investitori e istituzioni, che hanno iniziato a riconoscere il valore sociale ed economico di questo settore.

Dunque, il FemTech dimostra come la risposta ai bisogni rimasti a lungo invisibili, possa concretizzarsi in opportunità imprenditoriali per apportare un cambiamento significativo nella società, evidenziando come questo non sia un settore di nicchia, ma un vero e proprio ecosistema in continua espansione.

### 3.2.1. Il settore FemTech

Una chiara panoramica del settore è offerta dall'Osservatorio FemTech<sup>147</sup>, il primo progetto italiano che offre una mappatura completa per colmare il vuoto informativo e culturale che ruota attorno alla salute delle donne. Creato da *Tech4Fem* in collaborazione con Minerva Lab (Laboratorio multidisciplinare su diversità e disuguaglianza di genere di Sapienza Università di Roma), l'obiettivo consiste proprio nel realizzare una mappa strategica, aggiornata e accessibile a chiunque, mostrando le potenzialità di mercato del settore con le relative sfide ed opportunità.

*Tech4Fem*<sup>148</sup>, è la prima associazione *no-profit* in Italia, che mira a colmare il *Women's Health Gap* attraverso dati, tecnologia e innovazione, sostenendo la ricerca, aziende e *startup* del settore, al fine di migliorare il benessere delle donne e trasformare la salute femminile in una priorità del Paese. Valeria Leuti, presidente dell'associazione, dichiara di averla fondata partendo da un'esigenza personale (come Ida Tin) e collettiva: la consapevolezza che la salute femminile non è mai stata una priorità, sia per la ricerca che per il mercato. Con il *report Osservatorio FemTech Italia: Innovazione e Leadership Femminile – Indagine 2025*, si intende mostrare non solamente il *gap*, ma anche evidenziare delle opportunità concrete, presentandosi dunque, come una piattaforma per analizzare i dati, monitorare l'evoluzione del settore e per dare visibilità sia alle innovazioni, che alle persone stesse. Infatti, come afferma la fondatrice, «con l'Osservatorio abbiamo scelto di mettere nero su bianco ciò che troppo spesso rimane ai margini: dati, numeri e storie che mostrano

---

<sup>147</sup> De Santis I., «Salute femminile, c'è un mercato da 100 milioni fatto da giovani donne: i dati dell'Osservatorio FemTech», *Il Digitale*, URL: [ildigitale.it](http://ildigitale.it) (7.07.2026).

<sup>148</sup> Tech4Fem, «Il primo network italiano dedicato al FemTech», URL: [tech4fem.it](http://tech4fem.it) (7.07.2026).

*chiaramente come il divario nella salute femminile non sia solo una questione di equità, ma anche di economia e futuro»<sup>149</sup>.*

Secondo *Precedence Research*, attualmente il mercato FemTech a livello globale, vale già più di 60 miliardi di dollari con una previsione di crescita fino ai 121 miliardi entro il 2033<sup>150</sup>, evidenziando il progressivo sviluppo e la maggiore attenzione ed interesse da parte di imprese, investitori e istituzioni verso questo settore. Ad oggi, la salute femminile riceve solo il 2% del *venture capital* sanitario globale mentre il 3% è destinato al benessere digitale<sup>151</sup>. Dai dati emerge che colmare il *gap* in questo ambito, potrebbe non solo contribuire a migliorare la vita di 3,9 miliardi di donne, ma anche a rafforzare l'economia, generando benefici che oltrepassano il settore sanitario.

### *3.2.2. I segmenti chiave*

Rispetto al 2016 (anno di nascita del FemTech) in cui l'attenzione era concentrata prevalentemente sulla sfera riproduttiva, ad oggi il settore comprende 13 segmenti chiave<sup>152</sup> che identificano le principali aree della salute femminili alle quali le soluzioni si rivolgono che, grazie all'evoluzione della tecnologia e dei dati, stanno modificando le modalità con cui si accede alle cure, sempre più personalizzate sulla base delle singole esigenze. Nello specifico, i segmenti sono:

- 1- Salute mestruale e benessere ormonale;
- 2- Salute riproduttiva, fertilità e contraccezione;
- 3- Salute pelvica e ostetrico-ginecologico;
- 4- Gravidanza, parto e maternità;
- 5- Menopausa;
- 6- Salute generale e benessere;
- 7- Lavoro di cura e genitorialità;
- 8- Oncologia;
- 9- Salute sessuale;

---

<sup>149</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia. Innovazione e leadership femminile. Indagine 2025*, 2025, p.6.

<sup>150</sup> Ibidem.

<sup>151</sup> Ibid., p.16.

<sup>152</sup> Ibid., p.20.

- 10- Patologie croniche;
- 11- Salute mentale;
- 12- Benessere economico e finanziario;
- 13- Sicurezza e violenza di genere.

Da ciò, emerge che il FemTech si è evoluto sorpassando l'associazione tradizionale legata solo alla maternità, inglobando invece un insieme più ampio di bisogni che le donne possono sperimentare durante l'arco della loro vita, come quelli legati alla salute mentale, alle malattie croniche ma anche riguardanti l'*empowerment* economico e la prevenzione della violenza. Questa visione dunque, evidenzia come il settore non sviluppi solamente soluzioni mirate a delle specifiche condizioni cliniche, ma include anche la dimensione sociale, psicologica ed economica, dimostrando un approccio multidisciplinare alla salute. Ne consegue che, il benessere non dipende dalla presenza o meno di una malattia, ma da un insieme di fattori che influiscono sulla condizione del proprio stato di salute.

In generale, il panorama del FemTech risulta essere eterogeneo ed in continua crescita, comprendendo sia categorie già consolidate che emergenti, risultando difficile da schematizzare tanto che, molte realtà non sono ancora pienamente rappresentate nei *report* globali anche se, partecipano comunque a delineare la portata e le potenzialità del settore. Infatti, molte soluzioni FemTech sono riconducibili a più aree differenti che possono svilupparsi in ulteriori categorie, in concomitanza con l'evoluzione tecnologica e della ricerca. A differenza dei segmenti, che classificano il Femtech sulla base dell'ambito di applicazione, le tipologie invece, identificano la natura delle soluzioni offerte. Il settore quindi, non comprende esclusivamente le tecnologie digitali, ma include un insieme più ampio di innovazioni che riguardano anche nuovi materiali, servizi, attività ed approcci<sup>153</sup>, quali: *software*, cliniche virtuali, *advocacy*, prodotti di consumo, dispositivi medici, applicazioni digitali, diagnosi, terapie mediche, *marketplace* e *coaching*. Come illustrato nella figura 11, il FemTech si presenta quindi, come un ecosistema in cui convergono competenze mediche, innovazioni tecnologiche e modelli imprenditoriali orientati alla creazione di valore sociale, oltre che economico.

---

<sup>153</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 21.

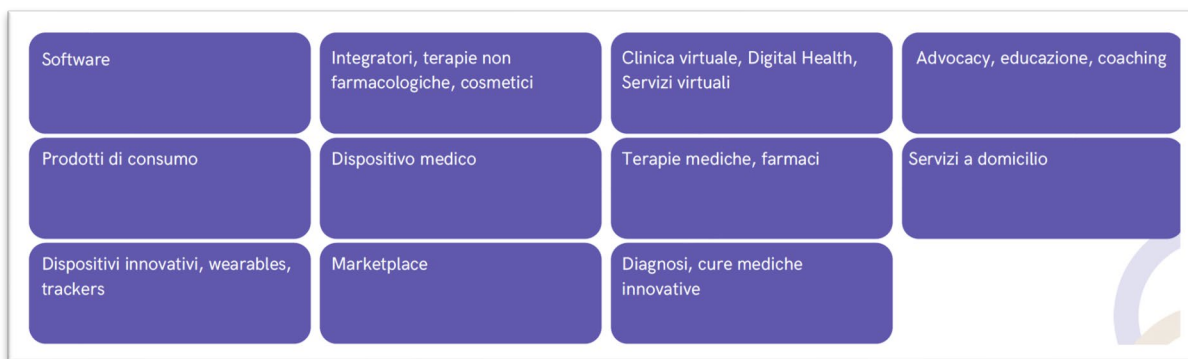


Fig.13: Categorizzazione delle soluzioni FemTech, elaborata da Tech4Fem<sup>154</sup>.

### 3.2.3. Il mercato FemTech: dimensione, dinamiche e investimenti

A livello globale, differenti analisi hanno cercato di definire il valore e il potenziale del Femtech, rilevando una crescita positiva nel tempo. Però, data la sua natura multidimensionale emergono risultati differenti<sup>155</sup>, che derivano principalmente da:

- Scope* di mercato, alcune ricerche includono solo le soluzioni digitali come applicazioni e piattaforme, mentre altre comprendono anche servizi clinici e dispositivi medici ad esempio;
- Metodologia adottata, poiché per valutare il settore alcune analisi si basano sul valore complessivo del mercato, mentre quelle in ambito finanziario in particolare, tendono a concentrarsi maggiormente sui volumi di capitale investito nelle *startup*;
- Orizzonte temporale e area geografica, che influiscono sui valori finali determinando cifre più o meno elevate.

Dunque, i risultati che emergono non sono delle contraddizioni ma anzi, evidenziano proprio lo stato ancora in evoluzione del settore. Nello specifico, *report* come quelli di *Fortune Business Insights* e *Grand View Research*, stimano che attualmente il mercato valga tra i 10-30 miliardi di dollari, in base all'analisi della regione e del segmento, con una crescita annua media compresa fra il 15% e il 18% fino al 2030-2032, grazie alla diffusione delle tecnologie digitali nell'ambito sanitario e all'aumento degli investimenti. Analisi più estese, invece, come quella di *Research and Markets*, valutano già il settore intorno ai 30-50 miliardi di dollari, con il raggiungimento o il superamento dei 100 miliardi di dollari entro il 2030.

<sup>154</sup> Fonte: Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, 2025, p. 21.

<sup>155</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 22.

Per quanto riguarda le caratteristiche del mercato, l'analisi di *Grand View Research*, evidenzia che il FemTech si trova in una fase di accelerazione ed è composto da un alto grado di innovazione. Contemporaneamente però, si presenta come un settore ancora frammentato. Infatti, al suo interno operano varie imprese e *startup* specializzate in determinati ambiti della salute femminile, in cui non emergere un *leader* di mercato. In questo contesto, la competizione si basa principalmente sullo sviluppo di soluzioni innovative e sulla costruzione di *partnership* strategiche, capaci di rispondere in modo sempre più mirato e personalizzato alla domanda di mercato.

Questa impostazione conferma come il FemTech sia un ecosistema imprenditoriale ancora in uno stato di consolidamento in cui il vantaggio competitivo non dipende esclusivamente dalla tecnologia, ma dalla capacità di individuare dei bisogni non soddisfatti e trasformarli in soluzioni ad alto valore economico e sociale.



Fig.14: Femtech Industry Dynamics. Analisi di *Grand View Research*<sup>156</sup>.

La crescita del mercato è accompagnata dall'incremento degli investimenti, fondamentali nelle fasi di sviluppo delle nuove imprese innovative. Nonostante questi siano in aumento (nel 2024 sono stati raccolti circa 2,6 miliardi di dollari, con un aumento del 55% rispetto all'anno precedente)<sup>157</sup>, l'accesso al capitale resta una delle principali sfide del settore. Infatti, la maggior parte dei fondi di *venture capital* nel campo tecnologia e salute, è destinato

<sup>156</sup> Fonte: Grand View Research, *FemTech Market Size, Share & Trends Analysis Report*, 2024.

<sup>157</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 26.

alle *startup* fondate da soli uomini, mentre il 2-3% va a quelle fondate dalle donne che si sviluppano in gran parte dunque, senza il supporto di finanziamenti esterni. Questa dinamica è particolarmente critica nelle fasi iniziali di sviluppo delle *startup* innovative.

Dallo studio di Bellucci sul mercato dei *business angel* (2018-2020) in cui si indaga il ruolo del genere, sia dal lato degli imprenditori che da quello degli investitori, emerge che le imprenditrici hanno il 20% di probabilità in meno di ottenere investimenti rilevanti rispetto agli uomini<sup>158</sup>. Questo squilibrio si verifica esclusivamente quando l'investitore è uomo, mentre non si rilevano differenze quando ad investire è una donna.

Ne consegue che i risultati siano in linea con la cosiddetta *taste-based discrimination*<sup>159</sup>: teoria economica (1971) che spiega come le scelte di investimento non siano basate su, ad esempio la maturità di un'impresa o sul fatturato, ma sui pregiudizi personali. La letteratura internazionale sembra conferma come il genere rappresenti uno dei principali fattori alla base dei *bias* negli investimenti, confermando come gli ostacoli che storicamente hanno caratterizzato la salute e l'imprenditoria femminile, non siano ancora superati. Dunque, questa tendenza evidenzia la necessità di adottare delle misure per favorire un accesso più equo al capitale, in modo da sostenere lo sviluppo del settore e generare innovazioni con benefici concreti a livello socioeconomico.

### 3.3. Il FemTech in Italia

Fino alla realizzazione del report dell'Osservatorio FemTech (2025) creato dall'associazione *Tech4Fem*, nel nostro Paese non esisteva una mappatura dedicata a questo settore, rendendo dunque poco visibili le realtà che vi operano, non solamente a livello nazionale ma anche internazionale<sup>160</sup>. Infatti, l'Italia non compare in nessuna analisi globale sul FemTech, risultando ancora in una fase iniziale rispetto ad altri Paesi. Perciò, tale indagine risulta significativa per fornire una mappa nazionale del settore, dando visibilità a un mercato fondamentale per la salute, che per molto tempo è rimasto ai margini. In questo contesto, i dati rilevati risultano essenziali poiché forniscono degli *insights* concreti al fine

---

<sup>158</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 28.

<sup>159</sup> Bellucci A., Gucciardi G., Locatelli R., Schena C.-M., «Gender Gap in Business Angel Financing», *Entrepreneurship Research Journal*, vol. 15, n. 2, 2025, p. 292.

<sup>160</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 31.

di mostrare una realtà prima d'ora mai misurata, offrendo un punto di riferimento per comprendere la struttura e le potenzialità del settore.

Attualmente in Italia, sono attive 92 realtà FemTech tra *startup* ed imprese, un numero ancora contenuto rispetto ad altri segmenti dell'innovazione. Interessante però, è l'elevata partecipazione alla ricerca: il 78% delle attività individuate, ha aderito all'indagine dell'Osservatorio dimostrando non solamente l'interesse verso il progetto di mappatura, ma un forte coinvolgimento nella volontà di contribuire a diffondere una conoscenza condivisa, dando maggiore visibilità a questo ecosistema in fase di consolidamento.

### 3.3.1. Caratteristiche e composizione del settore

Le caratteristiche delle imprese individuate mostrano come il FemTech italiano sia composto prevalentemente da realtà giovani e di dimensioni contenute. Infatti, la maggior parte delle aziende sono SRL (società a responsabilità limitata), forma giuridica tipica delle *startup* e delle imprese di piccole e medie dimensioni, mentre una quota minore è rappresentata da imprese individuali e da iniziative in fase di costituzione. Dall'analisi temporale inoltre, emerge che la maggior parte delle attività imprenditoriali FemTech, sono nate dal 2023 ad oggi, a cui si aggiungono molte iniziative appena avviate o in fase di sviluppo<sup>161</sup>.

Questo andamento quindi, dimostra l'accelerazione del settore che è alimentata da una maggiore consapevolezza sociale verso i bisogni di salute femminili, dalle nuove opportunità generate dall'innovazione digitale, così come dal crescente interesse che il settore ha creato sia nel panorama imprenditoriale che tra gli investitori.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale, le imprese si concentrano principalmente nel Nord Italia, con la Lombardia come principale polo del settore, mentre le Regioni del Centro-Sud e le Isole, sono ancora poco rappresentate. Questa mappatura riflette una tendenza già osservata, nel contesto delle *startup* innovative italiane, dalla *Survey Startup 2024* del Politecnico di Milano<sup>162</sup>, in cui è emerso che il Nord d'Italia rappresenta il centro

---

<sup>161</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 37.

<sup>162</sup> Ibid. 38.

dell'innovazione, grazie alla maggiore presenza di investitori, università, incubatori ed acceleratori che contribuiscono alla nascita e sviluppo delle imprese.

L'analisi della natura giuridica delle realtà individuate, mostra come la maggior parte di queste siano *startup* innovative<sup>163</sup>, confermando l'inclinazione del settore verso la ricerca, la sperimentazione e lo sviluppo di nuove soluzioni. Altre invece, scelgono forme giuridiche differenti, come ad esempio PMI innovative e società *benefit*, sottolineando la varietà dei modelli organizzativi presenti nell'ecosistema che combinano diversi approcci riguardo l'innovazione tecnologica, sostenibilità e impatto sociale. Infatti, il numero significativo di società *benefit* dimostra che le imprese FemTech, non puntano solamente al profitto economico, ma anche a scopi di interesse collettivo e beneficio comune per migliorare il benessere e la qualità di vita delle donne, confermando quanto emerso precedentemente: il settore FemTech rappresenta un ecosistema imprenditoriale in cui la creazione di valore economico si fonde con la generazione di valore sociale, riflettendo i principi della teoria *Creating Shared Value* di Porter e Kramer.

Tra le caratteristiche principali del mercato, emerge il ruolo significativo delle donne nella nascita e sviluppo delle iniziative FemTech. Infatti, il 79% delle imprese ha una donna tra i *founder*<sup>164</sup>, presenza nettamente superiore rispetto al panorama generale delle *startup* italiane, in cui le fondatrici rappresentano appena il 19%. La presenza superiore delle donne nel FemTech riflette proprio la sua natura, ovvero un settore nato per rispondere ai bisogni strettamente legati alle loro esperienze personali. In questo senso, la conoscenza diretta di queste esigenze non rappresenta solamente un elemento di empatia e sensibilità, ma una leva strategica nella progettazione di soluzioni innovative. Tale elemento, si riflette anche nell'analisi delle competenze delle *founder*. Nonostante il 44% delle attività Femtech abbia una fondatrice con competenze medico-scientifiche, inizialmente la maggior parte non possiede un *background* in ambito clinico<sup>165</sup>. Al contrario, le donne traggono le opportunità imprenditoriali dalla loro esperienza diretta, trasformandola poi in soluzioni innovative. Questo dimostra che il valore del settore non risiede solamente nelle competenze, ma

---

<sup>163</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 39.

<sup>164</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 41.

<sup>165</sup> Ibid., p.42.

soprattutto nella capacità di riuscire a riconoscere delle problematiche reali e sviluppare delle risposte a quei bisogni. In una fase successiva poi, si integrano competenze multidisciplinari coinvolgendo specialisti provenienti dall'ambito medico, tecnologico e innovativo.

Infine, il panorama FemTech risulta essere caratterizzato da *founder* giovani. Infatti, il 50% ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni<sup>166</sup>, una quota giovanile superiore rispetto a quella rilevata nel contesto delle *startup* innovative italiane. Questo dato evidenzia come il settore sia guidato principalmente dalle nuove generazioni, più sensibili alle tematiche legate alla salute femminile anche se, la giovane età potrebbe rappresentare un ostacolo in ragione della minore esperienza imprenditoriale e manageriale, rendendo ancora più importante l'accesso a *mentorship* e *network* di conoscenze. Comunque, nel complesso la presenza di giovani imprenditrici conferma il carattere dinamico e ancora in evoluzione del FemTech italiano.

### 3.3.2. Le attività delle imprese FemTech

Sebbene la maggior parte delle attività individuate si concentri su patologie e condizioni esclusivamente femminili, una buona parte opera anche in ambiti che colpiscono le donne in maniera sproporzionata o che si manifestano in modo differente rispetto agli uomini. Ciò, evidenzia come il settore non si concentri solamente sulla dimensione ginecologica, ma affronti il tema della salute nella sua complessità. Questa impostazione si riflette anche nei segmenti maggiormente rappresentati. Tra questi emergono la salute mestruale, il benessere ormonale e l'oncologia, ma anche ambiti quali la salute mentale, la sicurezza e la violenza di genere, a dimostrazione di come il FemTech integri dimensioni cliniche, psicologiche e sociali.

---

<sup>166</sup> Ibid., p.43.

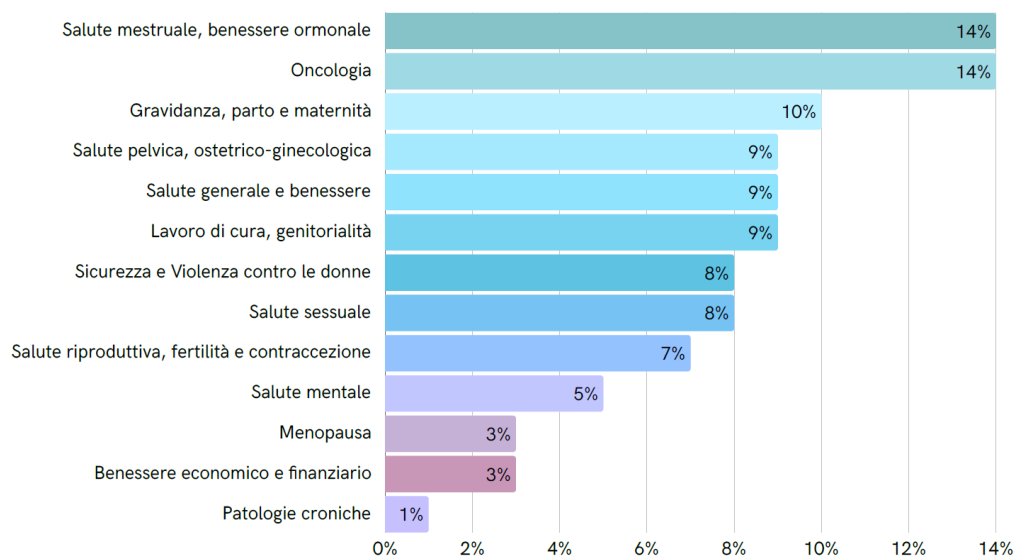


Fig.15: Segmenti del FemTech in cui operano le realtà italiane<sup>167</sup>.

A ben vedere, l'eterogeneità delle problematiche affrontate rappresenta uno degli elementi distintivi dell'ecosistema. Le imprese non si limitano a sviluppare soluzioni per determinate patologie, ma affrontano anche temi legati all'*empowerment* femminile, alla conciliazione tra vita privata e quella lavorativa e al benessere psicologico. Ciò conferma quanto esposto nel primo capitolo riguardo la necessità di adottare un approccio multidimensionale alla salute, capace di considerare anche gli aspetti sociali, culturali ed economici, oltre a quelli clinici.

Per quanto riguarda le soluzioni offerte, il settore risulta prevalentemente composto da servizi (43%), seguiti da prodotti (32%) e da modelli ibridi (25%), che combinano entrambe le componenti<sup>168</sup>. Tra le principali categorie emergono le soluzioni *software*, a conferma del ruolo centrale delle tecnologie digitali nello sviluppo del FemTech. Accanto a queste, vi sono anche i servizi di *coaching*, attività di *advocacy*, iniziative di educazione e sensibilizzazione, cliniche virtuali e dispositivi innovativi, evidenziando la natura trasversale e multidisciplinare del settore.

<sup>167</sup> Fonte: Tech4Fem, Osservatorio FemTech Italia. *Innovazione e leadership femminile. Indagine 2025*, 2025, p. 46.

<sup>168</sup> Tech4Fem, Osservatorio FemTech Italia, p. 48.

### 3.3.3. Il mercato Femtech in Italia

Sebbene la maggior parte delle attività individuate si concentri su patologie e condizioni esclusivamente femminili, una buona parte, come accennato, opera anche in ambiti che colpiscono le donne in maniera sproporzionata o che si manifestano in modo differente rispetto agli uomini.

L'analisi del mercato FemTech italiano, evidenzia un ecosistema in continua evoluzione, in linea con la crescita registrata a livello globale. Infatti, nel nostro Paese la maggior parte delle realtà si trovano in una fase di sviluppo e consolidamento: il 47 % delle imprese analizzate è nella fase di *Validation*, mentre il 31% ha raggiunto quella di *Scale*. Solo una quota marginale si colloca nelle fasi iniziali di *Idea* e *Discovery*, evidenziando come molte attività abbiano già validato la propria proposta di valore e siano focalizzate sul rafforzare il proprio posizionamento. È necessario specificare che questa classificazione è stata elaborata per il mondo delle *startup* e quindi, risulta meno applicabile alle altre tipologie di imprese esistenti nell'ecosistema<sup>169</sup>.

Per quanto riguarda i modelli di *business*, prevalgono quelli rivolti direttamente al consumatore finale: il 42% delle imprese adotta un modello B2C, seguito poi dal B2B2C e infine dal B2B. Nel complesso, il mercato risulta orientato principalmente al pubblico femminile. Infatti, il 54% delle imprese dichiara di rivolgersi esclusivamente alle donne, mentre il 29% indica una componente femminile pari a circa il 75% del proprio *target*<sup>170</sup>. Ciò, non significa che il FemTech sia un settore rivolto solamente alle donne poiché, alcune soluzioni, come quelle legate alla maternità, alla genitorialità, alla cura e al supporto familiare, coinvolgono anche gli uomini, evidenziando come il settore costituisca un'infrastruttura sociale capace di generare dei benefici che vadano oltre quelli clinici, estendendosi all'intera collettività.

Dal punto di vista geografico, circa la metà delle imprese opera sul mercato nazionale. Contemporaneamente, si può osservare una parte crescente che ha esteso la propria attività

---

<sup>169</sup> Ibid., p. 50.

<sup>170</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 52.

in Europa o sul piano internazionale, mentre solo una piccola quota lavora esclusivamente a livello locale o regionale<sup>171</sup>.

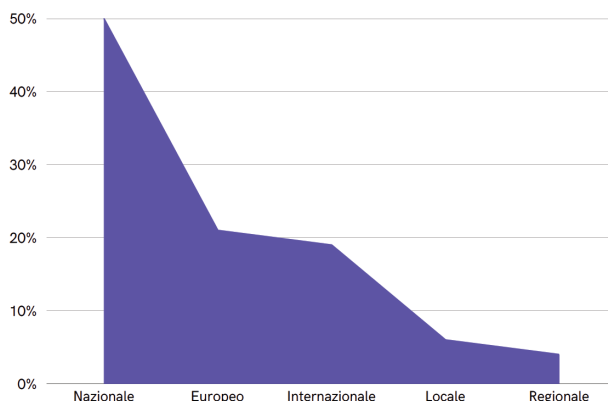


Fig.16: *Geografia e internazionalizzazione del FemTech italiano*<sup>172</sup>.

Questi dati mostrano come il FemTech italiano, pur essendo un ecosistema ancora in fase di consolidamento, presenti del potenziale di sviluppo oltre i confini nazionali. Perciò, favorire l'internazionalizzazione, lo scambio di conoscenze e il collegamento con reti globali, rappresenta un elemento strategico per attrarre investimenti, accelerare i processi innovativi e rafforzare il ruolo dell'Italia all'interno del mercato FemTech globale.

Relativamente alle *performance* economiche, queste confermano che il mercato si trovi ancora in una fase di consolidamento. Infatti, nel 2024 il 50% delle imprese analizzate, ha fatturato meno di 50.000 euro, di cui una quota non registra alcun ricavo. La maggior parte delle attività si colloca tra i 50.000 euro e 1 milione di euro, con una piccola quota che supera i 10 milioni di euro (il 4%). Nel complesso, la stima del fatturato si trova tra circa 41 e 100 milioni di euro, un dato che evidenzia come sia un settore ancora giovane ma con prospettive di crescita rilevanti.

Tra le principali criticità, vi è l'accesso ai capitali, come anticipato precedentemente: il 38% delle realtà italiane nel 2024, non ha effettuato nessuna raccolta di investimenti e comunque nella maggior parte dei casi, le operazioni concluse rimangono inferiori ai

---

<sup>171</sup> Ibid., p. 53.

<sup>172</sup> Fonte: Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia. Innovazione e leadership femminile. Indagine 2025*, 2025, p. 53.

500.000 euro<sup>173</sup>. Se questi dati vengono confrontati con l'intero ecosistema delle *startup* italiane, che nel 2024 ha raccolto complessivamente circa 1,5 miliardi di euro, emerge come il Femtech abbia ancora difficoltà nell'attrarre investimenti di dimensioni tali da sostenere percorsi di crescita e sviluppo compatibili con quelli degli altri settori innovativi. Le criticità dell'imprenditoria si riflettono anche nelle modalità di finanziamento adottate. La principale fonte di investimento è quello personale, seguito dal reinvestimento dei ricavi ottenuti dalla propria attività, mentre il coinvolgimento degli investitori istituzionali rimane ancora contenuto, con una presenza dei *Venture Capital* pari al 17% e dei fondi di *Private Equity* al 3%<sup>174</sup>.

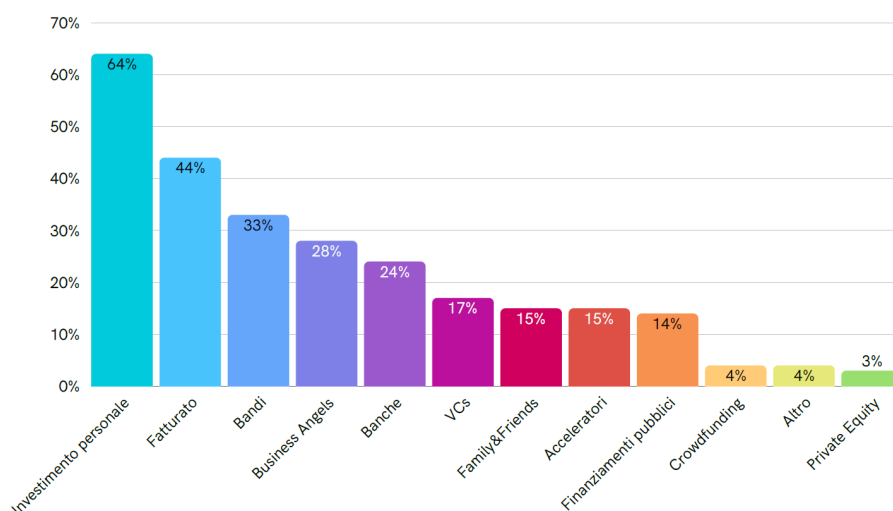


Fig.17: Le principali fonti di investimento del FemTech italiano<sup>175</sup>.

La forte dipendenza dell'autofinanziamento mostra la determinazione delle imprese di trasformare i bisogni in iniziative imprenditoriali anche se, incontrano maggiori difficoltà nel reperire le risorse necessarie per crescere. Dunque, il principale limite di sviluppo del FemTech non sembra essere la capacità di generare innovazione, ma piuttosto la difficoltà nell'attrarre investimenti che possano sostenere il progresso e la scalabilità delle soluzioni

<sup>173</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 55.

<sup>174</sup> Ibid., p. 56.

<sup>175</sup> Fonte: Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia. Innovazione e leadership femminile. Indagine 2025*, 2025, p. 55.

proposte. In questo senso, rafforzare i collegamenti tra imprese, investitori e istituzioni, potrebbe essere essenziale per aiutare il settore ad esprimere a pieno il proprio potenziale.

#### 3.3.4. Il contesto italiano in cui opera il FemTech

Lo sviluppo del FemTech non dipende solamente dalle caratteristiche del mercato, ma anche da altri fattori che possono ostacolare o favorirne la crescita, quali: l'innovazione tecnologica, il sostegno da parte delle istituzioni, il rapporto con i propri *stakeholder* e quanto il mercato sia aperto alle iniziative del settore.

Dal punto di vista del progresso tecnologico, il FemTech in Italia si orienta sempre di più verso la valorizzazione dei dati, come punto di partenza per sviluppare soluzioni personalizzate e migliorare la prevenzione e il monitoraggio della propria salute. Infatti, molte imprese dispongono già di un'applicazione *mobile*, oltre il 60% raccoglie ed elabora dati, mentre altre prevedono di farlo in futuro<sup>176</sup>. Tuttavia, l'enorme disponibilità di informazioni sensibili rende sempre più centrale il tema della tutela della *privacy* perché, sebbene i dati vengano raccolti con un obiettivo ben fondato e coerente, alcuni di questi sono strettamente personali, rendendo necessario rispettare l'adozione di standard coerenti con l'*European Health Data Space*, il *GDPR* e l'*IA Act* ad esempio, per garantire uno sviluppo del settore che non solo sia innovativo, ma anche etico e fondato sulla fiducia con i propri utenti.

Un altro elemento importante riguarda il sostegno offerto dalle istituzioni, in cui le realtà italiane esprimono una percezione poco positiva del supporto che ricevono dalle amministrazioni regionali<sup>177</sup>. Inoltre, il grado di sostegno percepito non sembra tanto dipendere dalla concentrazione delle imprese sul territorio. Infatti, regioni come la Lombardia e Lazio, che ospitano la maggior parte delle imprese FemTech, hanno ricevuto in media, delle valutazioni inferiori rispetto ad altre aree invece caratterizzate da un ecosistema molto più ristretto, come il Molise, che è risultata la Regione che appoggia maggiormente queste iniziative. Quindi, dai dati emerge che la crescita del settore dipende anche da quanto le istituzioni creino un ambiente che favorisca lo sviluppo delle attività

---

<sup>176</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 58.

<sup>177</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 60.

FemTech attraverso delle politiche mirate, servizi di supporto e strumenti di sostegno accessibili.

Le difficoltà emergono anche sul piano della comunicazione e delle relazioni con gli *stakeholder*. Molte imprese faticano a promuovere i propri prodotti o servizi attraverso i canali digitali perché alcuni temi legati alla salute sessuale e riproduttiva, risultano ostacolati da tabù sociali, *bias* culturali e da strumenti di moderazione dei contenuti che ne riproducono la visibilità. A tutto ciò, si aggiungono le difficoltà incontrate con banche, istituzioni, investitori e con i *partner* strategici, che spesso sono influenzati da una conoscenza limitata e dai pregiudizi personali, derivati dal contesto socio-culturale nel quale operano, che ne condizionano la percezione delle iniziative del settore. Di conseguenza, le imprese FemTech non si confrontano solamente con le sfide tipiche delle *startup* innovative, ma devono anche superare gli ostacoli legati al riconoscimento sia della rilevanza economica, che a quello sociale dei bisogni ai quali intendono dare risposta. Dunque, per incrementare la crescita del settore, è fondamentale aumentare la consapevolezza e il dialogo tra investitori e *partner* per consentire alle innovazioni di trasformarsi in soluzioni, capaci di generare valore economico e sociale nel lungo periodo.

### 3.3. Sfide e prospettive di sviluppo del FemTech

In seguito all'analisi del mercato e del contesto in cui operano le imprese FemTech, è interessante osservare quelle che sono le sfide e le prospettive che guideranno l'evoluzione del settore. In questo senso, le evidenze raccolte dall'Osservatorio Tech4Fem mostrano come la motivazione principale che spinge gli imprenditori ad approcciarsi al FemTech, sia l'individuazione di un *gap* di mercato e della conseguente opportunità di innovazione, seguiti poi dalle esperienze personali, e dalla volontà di creare un impatto sociale e culturale<sup>178</sup>.

Questi risultati paiono coerenti con quanto esposto nei capitoli precedenti in cui è emerso che, il riconoscimento dei bisogni rimasti a lungo invisibili, rappresenta il punto di partenza del processo imprenditoriale, divenendo uno dei principali fattori a guidare le iniziative FemTech. Infatti, in questo settore, l'esperienza diretta di donne, professionisti sanitari o

---

<sup>178</sup> Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia*, p. 66.

imprenditori, che hanno vissuto in prima persona tali bisogni, rappresenta spesso lo stimolo per sviluppare soluzioni innovative in grado di rispondere a esigenze ancora poco considerate nel mercato. Né è un esempio Ida Tin, la cui esperienza personale ha contribuito alla nascita del termine FemTech e allo sviluppo del settore.

Nonostante la crescita degli ultimi anni, il settore tutt'oggi, affronta molte sfide che ne limitano lo sviluppo, come l'accesso ai capitali e ai finanziamenti. Come emerso dall'analisi del mercato infatti, molte imprese operano principalmente grazie al finanziamento personale, trovando difficoltà nell'attrarre investimenti sufficienti per sostenere le attività di ricerca e sviluppo. In settori come quello in analisi, basati su un'alta componente tecnologica e scientifica, la disponibilità di risorse è fondamentale per permettere alle imprese di consolidarsi e di portare le proprie soluzioni su larga scala. Oltre agli aspetti economici, permane poi la necessità di superare i *bias* culturali e gli stereotipi di genere che continuano ad influenzare il modo in cui la salute delle donne viene percepita e studiata. Nonostante l'attenzione su tali tematiche sia aumentata, molte condizioni però, restano sottorappresentate nella ricerca scientifica, nei percorsi diagnostici e nelle priorità di investimento. Perciò, lo sviluppo del FemTech non dipende soltanto dal progresso tecnologico, ma anche dalla capacità di promuovere un cambiamento culturale che riconosca la salute femminile come una priorità e non come un tema di interesse marginale.

Un'altra sfida riguarda la gestione dei dati e le questioni etiche legate alle tecnologie digitali. Infatti, le *app* e i dispositivi raccolgono informazioni sensibili relative alla salute e al benessere. Per garantire un uso corretto delle informazioni, rispettando la *privacy* degli utenti, è fondamentale essere chiari e trasparenti sull'utilizzo dei dati raccolti e seguire le normative europee per la protezione della *privacy*, come il GDPR. Questo, è essenziale per rafforzare la fiducia degli utenti e per promuovere uno sviluppo sostenibile ed etico del settore.

Il FemTech però, presenta anche delle prospettive di sviluppo particolarmente positive, come il superamento dei tabù sociali che da tempo caratterizzano la salute femminile. Inoltre, la crescente divulgazione, la diffusione di informazioni e una maggiore attenzione mediatica, rendono visibili le problematiche a lungo ignorate, aumentando la consapevolezza collettiva e stimolando la domanda di soluzioni innovative. Inoltre, lo

sviluppo dell'intelligenza artificiale e delle tecnologie digitali apre nuove opportunità per il settore. Infatti, l'integrazione di algoritmi e dispositivi indossabili, insieme ai sistemi avanzati sempre più personalizzati, permette di migliorare la prevenzione, il monitoraggio e la gestione della propria salute. In più, se le grandi quantità di dati vengono gestite in modo etico e responsabile, si può contribuire a ridurre il *gender data gap*, favorendo una maggiore comprensione delle differenze di genere nello sviluppo di percorsi di cura sempre più mirati in base alle singole necessità.

Dunque, il FemTech dimostra come i bisogni invisibili possano trasformarsi in opportunità imprenditoriali in grado di generare contemporaneamente valore economico e sociale. Il pieno sviluppo del settore comunque, dipenderà dalla capacità di creare un ecosistema in cui la ricerca, gli investimenti e l'innovazione possano contribuire ad un approccio alla salute femminile sempre più inclusivo, innovativo e orientato alle reali necessità.

## CAPITOLO 4

# IL CASO HALE: DAL BISOGNO INVISIBILE ALL'INNOVAZIONE FEMTECH

### 4.1. Hale: identità e contesto di nascita

Nei capitoli precedenti, è emerso come le disuguaglianze nella salute femminile abbiano contribuito alla nascita di bisogni rimasti invisibili o ancora non del tutto soddisfatti dal sistema sanitario, lasciando un vuoto nel mercato. Questo *gap* però, può essere interpretato come il punto di partenza per individuare delle opportunità imprenditoriali capaci di creare valore economico e sociale, attraverso l'innovazione. In questo contesto, si inserisce il settore *FemTech*, con l'obiettivo di proporre delle soluzioni alle esigenze di salute femminile, in modo da migliorare l'accesso alle cure e la personalizzazione delle terapie.

Alla luce di tali considerazioni, in questo capitolo si analizza *Hale*, *startup FemTech*, scelta come caso studio per mostrare come un bisogno a lungo rimasto invisibile, possa essere riconosciuto e trasformato in un'opportunità imprenditoriale.

L'obiettivo è osservare in modo concreto il processo descritto nei capitoli precedenti, evidenziando come l'innovazione possa tradursi in una soluzione capace di rispondere a bisogni ancora oggi poco soddisfatti, generando valore economico ed impatto sociale positivo.

Hale è un'impresa attiva nel settore FemTech e della Digital Health, nata dall'iniziativa imprenditoriale di Vittoria Brolis e Gaia Salizzoni. Il progetto si propone come una clinica digitale che integra competenze multidisciplinari, strumenti tecnologici e attività di divulgazione, accompagnando nel percorso di cura, tutte quelle donne che sono affette da patologie ginecologiche e da dolore pelvico cronico. Il progetto è nato originariamente in Germania nel 2022 come Hale UG, veicolo societario iniziale per sfruttare l'ecosistema d'innovazione berlinese, per poi completare il proprio radicamento istituzionale e operativo in Italia nel 2024, tramite la costituzione di Hale S.r.l. Società Benefit. La startup combina quindi, un modello imprenditoriale orientato alla sostenibilità economica con una forte missione sociale, mettendo al centro i bisogni che per molto tempo sono rimasti ai bordi del sistema sanitario. Infatti, la *mission* di Hale, oltrepassa la semplice erogazione di servizi e

come dichiarano le fondatrici, l'obiettivo è proprio quello di «*rompere i tabù sulla salute femminile e soprattutto dare soluzioni concrete a chi oggi soffre e prova dolore*»<sup>179</sup>, una sorta di manifesto del bene comune che ci si propone di realizzare. Questo si riflette anche nei valori che guidano l'attività, quali: empatia, supporto tra pari, credibilità, chiarezza, multidisciplinarietà e personalizzazione dei percorsi di cura<sup>180</sup>. Tali principi non guidano solamente il modo in cui Hale opera, ma anche il rapporto che si instaura con la propria *community*.

Le fondatrici dell'impresa, Vittoria Brolis e Gaia Salizzoni, cresciute entrambe a Trento, in seguito alla conclusione dei loro percorsi universitari in *Management* dell'innovazione e in Imprenditorialità e Innovazione, e ai loro lavori in diverse *new.co*, decidono di fondare una società con l'obiettivo di risolvere un problema tanto diffuso quanto invisibile e sottovalutato, di cui loro stesse soffrono: il dolore genito-pelvico. Come dichiarano in diverse interviste, le *founder* condividono esperienze di anni senza diagnosi e terapie inefficaci.

Nei fatti, il nome Hale deriva dall'inglese *exhale* ovvero «*espirare*», e richiama la volontà di offrire alle pazienti uno spazio in cui sentirsi finalmente ascoltate, capite ed accompagnate nel proprio percorso di cura, «*tirando un sospiro di sollievo*»<sup>181</sup>.

Il progetto prende forma inizialmente da una *community Instagram* nel 2021, con l'obiettivo di raccontare le testimonianze, sia delle *founder* che di altre ragazze, per informare, sensibilizzare, condividere le proprie esperienze relative a tali condizioni e come queste possano influenzare la quotidianità. La partecipazione crescente della *community* ed il sostegno ottenuto grazie ai primi finanziamenti provenienti dalle Politiche Giovanili di Trento, hanno permesso all'iniziativa di ampliare la propria attività, ottenendo ulteriori risorse per lo sviluppo del progetto. Nel 2022, Hale entra ufficialmente nello *Startup Incubator Berlin*, con sede a Berlino<sup>182</sup>. L'ingresso nell'incubatore rappresenta il momento

---

<sup>179</sup> Battaola V., «Hale: la prima clinica digitale per il dolore femminile», *Alto Adige Innovazione*, 16 agosto 2023, URL: [altoadigeinnovazione.it](https://altoadigeinnovazione.it) (21.07.2026).

<sup>180</sup> Hale, «Chi siamo», URL: [gethale.it/chi-siamo](https://gethale.it/chi-siamo) (22.07.2026).

<sup>181</sup> Ibidem.

<sup>182</sup> Ibidem.

in cui l'iniziativa nata come *community*, inizia a strutturarsi in un vero e proprio progetto imprenditoriale.

La scelta della sede è motivata sia dalle possibilità che il Paese teutonico offre, sia dalla posizione avanzata della Germania per quanto riguarda la *Digital Health*. Infatti, la Germania rappresenta una delle principali economie europee con un contesto favorevole allo sviluppo di imprese innovative nel settore sanitario. I dati ufficiali dello *Statistisches Bundesamt* (Destatis)<sup>183</sup> affermano che il mercato tedesco rappresenta una delle economie più grandi al mondo. In particolare, i dati del secondo *DTx monitoring report*, curato da Indicon, collocano la Germania al primo posto in Europa per sviluppo ed adozione delle soluzioni di Digital Health<sup>184</sup>, grazie alla strategia dello Stato volta a ridurre le principali barriere burocratiche e finanziarie per le aziende tecnologiche. La rilevanza del settore è confermata anche dalle dimensioni del mercato. Già nel 2023 il segmento della sanità digitale ha raggiunto un valore di 8,2 miliardi di dollari, con una previsione di crescita oltre i 22 miliardi di dollari entro il 2030<sup>185</sup>. Tali condizioni contribuiscono a creare un ambiente favorevole alla nascita e allo sviluppo di modelli imprenditoriali digitali applicati alla salute, come quello proposto da Hale. In aggiunta, rispetto al contesto italiano, il tema del dolore pelvico cronico è maggiormente sdoganato<sup>186</sup>, favorendo un ambiente più aperto allo sviluppo di soluzioni innovative dedicate alla salute femminile. Nonostante ciò, come sottolineato dalle imprenditrici, permangono varie difficoltà nel sensibilizzare investitori e *stakeholder* riguardo delle problematiche che continuano ad essere percepite come marginali.

Comunque nel 2023, la startup cresce ulteriormente grazie alla chiusura di un *round* di finanziamento *pre-seed* da 350.000 euro, guidato da *Exor Ventures* con la partecipazione di altri investitori italiani<sup>187</sup>. Questo finanziamento sostiene la fase di sviluppo della startup e

---

<sup>183</sup> Il Statistisches Bundesamt è l'Ufficio federale di statistica della Germania, responsabile della raccolta, dell'analisi e della pubblicazione di dati ufficiali sul Paese.

<sup>184</sup> One Health Vision, *Secondo DTx Monitoring Report*, 2024, p. 22

<sup>185</sup> Grand View Research, «Germany Digital Health Market Size, Share & Trends Analysis Report, 2030», URL: [grandviewresearch.com](https://www.grandviewresearch.com) (7.08.2026).

<sup>186</sup> Battaiola V., «Hale: la prima clinica digitale per il dolore femminile».

<sup>187</sup> Rocco G., «La startup Hale chiude un round pre-seed da 350 mila euro. Tutti i dettagli», *StartupItalia*, 25 luglio 2023, URL: [startupitalia.eu](https://www.startupitalia.eu) (8.08.2026).

contribuisce alla sua espansione, segnando un ulteriore passaggio nella trasformazione del progetto costruito all'inizio sulla propria *community*, a un modello imprenditoriale strutturato e potenzialmente scalabile. Infatti, la startup nel 2024 amplia la propria attività in Italia attraverso la costituzione di Hale S.r.l. Società Benefit, con sede a Trento<sup>188</sup>. Questa dimensione internazionale risulta coerente con la natura digitale del modello, che consente di superare i confini geografici e di sviluppare un'offerta rivolta a un bacino più ampio di utenti.

Dunque, l'evoluzione di Hale può essere letta come un percorso diviso in tre fasi principali:

- 1- Nascita della *community* nel 2021, in cui le fondatrici iniziano a condividere informazioni ed esperienze legate al dolore genito-pelvico;
- 2- Strutturazione del progetto imprenditoriale a Berlino nel 2022, con l'ingresso nello *Startup Incubator Berlin* e la costituzione giuridica tedesca Hale UG (*Unternehmergeellschaft*, l'equivalente della S.r.l. Semplificata italiana);
- 3- Espansione nel mercato italiano nel 2024, attraverso la costituzione di Hale S.r.l. Società Benefit.

Questa sequenza evidenzia il progressivo processo di validazione e strutturazione dell'iniziativa: dalla prima emersione del bisogno attraverso la *community*, alla strutturazione del progetto imprenditoriale, fino all'ingresso nel mercato italiano.

Ad oggi, la presenza di Hale in entrambi i Paesi configura un modello *cross-border*. Il progetto, nato in Italia come *community*, si sviluppa poi in Germania attraverso lo Startup Incubator di Berlino, scelto proprio dalle fondatrici per far crescere l'iniziativa in un contesto internazionale e favorevole allo sviluppo della terapia digitale. Nel 2024, con la costituzione della S.r.l. Società Benefit, Hale sviluppa direttamente nel mercato nazionale i propri servizi rivolti alle pazienti italiane. Quindi, dal punto di vista legale si tratta di due società separate che però, lavorano come un unico gruppo. Questa doppia struttura serve ad un fine pratico perché la società tedesca (UG) gestisce i finanziamenti e i legami internazionali, mentre la società italiana (Hale S.r.l. SB) gestisce i medici, le fatture e le pazienti.

---

<sup>188</sup> Ufficio Camerale, «Hale S.r.l. – Società Benefit», URL: [ufficiocamerale.it](http://ufficiocamerale.it) (08.08.2026).

## 4.2. Dal bisogno invisibile al riconoscimento dell'opportunità imprenditoriale

La nascita di Hale non rappresenta solamente la creazione di una nuova startup *FemTech*, ma costituisce un esempio di come un bisogno personale insoddisfatto, possa trasformarsi in opportunità imprenditoriale e successivamente, in una possibile opportunità di mercato. La comprensione di questo passaggio è fondamentale poiché consente di collegare il caso studio ai modelli teorici analizzati nei capitoli precedenti. In questo senso, partendo dalla loro storia personale e dalle competenze acquisite nel campo dell'imprenditoria e dell'innovazione, Brolis e Salizzoni, decidono di trasformare la loro esperienza di dolore e ritardo diagnostico, in un progetto imprenditoriale volto a rispondere a un'esigenza condivisa da molte altre donne, utilizzando inizialmente la *community* come spazio di ascolto e confronto per verificare la presenza e la rilevanza di questi bisogni.

Il caso Hale riflette l'applicazione concreta del processo di *opportunity recognition* analizzato nel Capitolo 2. In linea con la prospettiva di Kirzner, l'opportunità nasce dalla capacità di individuare i bisogni ancora non soddisfatti dal mercato, mentre secondo Schumpeter, è l'innovazione che permette di sviluppare nuove soluzioni capaci di creare valore. Nel caso di Hale, l'opportunità non nasce solamente dalla presenza di una patologia ginecologica o di dolore pelvico cronico, ma dalla consapevolezza dell'assenza di un percorso di cura integrato, multidisciplinare e realmente centrato sulla persona. È proprio il riconoscimento di questo *gap* sistemico a guidare la nascita della startup e della sua proposta di valore, il cui impatto innovativo è stato riconosciuto anche tramite il premio come migliore impresa sociale del 2022 del *Social Innovation Tournament*<sup>189</sup>, iniziativa del programma sociale della Banca Europea per gli investimenti (EIBI)<sup>190</sup>, che riconosce e sostiene i migliori imprenditori sociali d'Europa.

L'esperienza delle fondatrici non rappresenta però un caso isolato, ma si inserisce in un contesto più ampio. Come illustrato nel Capitolo 1, il dolore pelvico cronico interessa una quota significativa della popolazione femminile (il 26%)<sup>191</sup> ma tutt'oggi è ancora

---

<sup>189</sup> Valerio C., «La storia di Hale: creare comunità per supportare chi soffre di dolore pelvico cronico», *Buone Notizie – Corriere della Sera*, 10 gennaio 2023, URL: [buonenotizie.it](https://www.buonenotizie.it) (21.07.2026).

<sup>190</sup> European Investment Bank Institute, «The EIB Institute», URL: [eib.org](https://eib.org) (21.07.2026).

<sup>191</sup> Lamvu G., Carrillo J., Ouyang C., Rapkin A., «Chronic Pelvic Pain in Women: A Review», *JAMA*, vol. 325, n. 23, 2021, p. 2381.

caratterizzato da ritardi diagnostici, scarsità di specialisti, possibilità terapeutiche limitate e da una generale sottovalutazione dei sintomi. Tali criticità contribuiscono a rendere invisibili i bisogni di molte donne e a creare un vuoto nell'offerta esistente, aprendo però, uno spazio in cui l'innovazione imprenditoriale può sviluppare soluzioni in grado di rispondere alle esigenze ancora insoddisfatte. Infatti, a partire da questo riconoscimento, Hale sviluppa una proposta di valore con l'obiettivo di superare i limiti del modello sanitario tradizionale, offrendo invece, un approccio innovativo al percorso di cura delle pazienti.

#### **4.3. La proposta di valore di Hale come risposta ai bisogni invisibili**

Riconoscere un bisogno rappresenta soltanto il primo *step* del processo imprenditoriale poiché, per trasformare l'opportunità in valore, è necessario sviluppare una soluzione capace di rispondere in modo concreto alle criticità individuate. Nel caso di Hale, la proposta di valore si basa su quattro elementi principali: approccio multidisciplinare e personalizzato, costruzione di una *community*, divulgazione scientifica ed infine, innovazione digitale. Ognuno di questi aspetti contribuisce a colmare il *gap* sistemico dell'approccio tradizionale al percorso di cura, offrendo una soluzione ai bisogni a lungo rimasti invisibili.

##### *4.3.1. L'approccio multidisciplinare e personalizzato*

Il primo elemento, riguardante l'adozione di un approccio olistico e su misura<sup>192</sup>, è stato sviluppato per superare una delle maggiori criticità che emergono più di frequente nei percorsi di cura delle donne affette da dolore pelvico cronico, ovvero la frammentazione dell'assistenza. Allo stato attuale, molte pazienti devono consultare più professionisti, a causa della mancanza di conoscenze, senza un reale coordinamento tra le diverse figure coinvolte, affrontando tempi di attesa lunghi, costi elevati e spesso, anche indicazioni terapeutiche discordanti. Per rispondere a tale esigenza, Hale riunisce al proprio interno un'*équipe* composta da ginecologi, psicologi, nutrizionisti ed altri professionisti specializzati nella salute femminile. L'obiettivo quindi, non è offrire solamente delle singole prestazioni sanitarie, ma costruire un percorso integrato che sia in grado di accompagnare la paziente

---

<sup>192</sup> Hale, «Chi siamo», URL: [gethale.it/chi-siamo](http://gethale.it/chi-siamo) (22.07.2026).

lungo tutto il loro cammino terapeutico. Alla base di questo modello, vi è un approccio bio-psico-sociale<sup>193</sup>, secondo cui il dolore cronico non colpisce solamente la parte fisica, ma anche gli aspetti psicologici, emotivi e relazionali della persona. Infatti, come sottolineano le due imprenditrici, il cervello può apprendere i meccanismi del dolore, rendendo dunque essenziale un percorso che non si limiti al trattamento della patologia, ma che supporti la paziente anche nella gestione del proprio benessere psicologico e della qualità di vita. Perciò, Hale adotta un approccio olistico che considera la persona nella sua interezza, offrendo strumenti differenti ma complementari, per affrontare la propria condizione.



Fig.18: L'approccio olistico di Hale<sup>194</sup>.

Strettamente collegato a questo concetto, un altro elemento altrettanto importante, è la personalizzazione del percorso di cura. Attraverso anamnesi, questionari di *screening* e condivisioni delle storie cliniche, la *startup* costruisce dei percorsi *ad hoc* per ogni singola

<sup>193</sup> Eccher C., «Hale, la start up tutta italiana che a Berlino si occupa di dolore pelvico cronico», *Berlino Magazine*, 31 marzo 2023, URL: [berlinomagazine.com](http://berlinomagazine.com) (22.07.2026).

<sup>194</sup> Fonte: Hale, «Chi siamo», URL: [gethale.it/chi-siamo](http://gethale.it/chi-siamo) (29.07.2026).

persona, con l'obiettivo di evitare dei trattamenti standardizzati e garantire un accompagnamento continuo che si adatti alle risposte dei differenti percorsi terapeutici.

Per questi motivi, il valore che Hale propone si riscontra anche nelle modalità di selezione dei professionisti. Le fondatrici dichiarano di utilizzare un percorso strutturato e solido per la selezione e la formazione dei professionisti coinvolti in Hale. Infatti, la startup ha un proprio comitato scientifico composto da figure mediche specializzate, che contribuisce alla selezione e alla formazione dei professionisti nell'ambito del dolore pelvico<sup>195</sup>. Il processo di selezione si basa su diversi criteri:

- 1- Esperienza di almeno 3 anni nella gestione di patologie pelviche croniche e un percorso professionale orientato a questo ambito;
- 2- Il superamento di una prova teorica e pratica, stabilita dal Comitato Scientifico di Hale;
- 3- L'aggiornamento continuo rispetto alle evidenze scientifiche e alle soluzioni terapeutiche più innovative;
- 4- La presenza di capacità di ascolto ed empatia, insieme all'adozione di un approccio olistico alla salute.

Infatti, accanto alle competenze cliniche, si misura anche l'attenzione nella gestione e sensibilità adottata verso le pazienti proprio per evitare l'incomprensione e minimizzazione del proprio dolore, come successo alle fondatrici stesse. Dunque, l'obiettivo è garantire che ogni donna si senta ascoltata, capita e creduta.

Inoltre, questo modello organizzativo facilita l'accesso alle cure grazie all'integrazione dei servizi on-line, alla possibilità di svolgere un primo colloquio gratuito e a distanza, permettendo alla paziente di non dover cercare in modo autonomo ogni specialista e nemmeno coordinare i professionisti all'interno del percorso. Quindi, la continuità di assistenza rappresenta un ulteriore aspetto di valore, proprio perché consente di accompagnare la persona nel corso del tempo, riducendo alcune barriere organizzative ed economiche che caratterizzano il modello sanitario tradizionale.

Dunque, il primo pilastro della proposta di valore di Hale non riguarda solamente l'erogazione di un servizio sanitario, ma la costruzione di un percorso di cura integrato e

---

<sup>195</sup> Ibidem.

personalizzato che mette al centro la persona, ancora prima della patologia. Attraverso questo approccio la startup quindi, cerca di rispondere alle necessità di ascolto, orientamento, continuità assistenziale e coordinamento tra le varie figure specializzate, oltre che ai bisogni clinici, trasformando una delle principali criticità del sistema sanitario in un proprio punto di forza.

#### 4.3.2. *La community come spazio di ascolto e supporto*

Il secondo pilastro della proposta di valore di Hale è rappresentato dalla *community*, pensata non solamente come un canale di comunicazione, ma come uno spazio di ascolto, confronto e supporto reciproco tra donne che condividono esperienze simili. La centralità di questo elemento, deriva dalla consapevolezza maturata dalle fondatrici stesse, che la sofferenza legata al dolore cronico, oltrepassa la dimensione fisica coinvolgendo anche la sfera sociale e psicologica delle persone. Infatti, nel 2021, Hale nasce proprio come *community Instagram*, attraverso cui Vittoria Brolis e Gaia Salizzoni, iniziano a raccontare sia le proprie storie che quelle di altre donne. Come loro stesse affermano, «*la nostra storia è la stessa di tante persone*»<sup>196</sup>, ed è proprio questa consapevolezza a trasformare l'esperienza individuale in uno spazio comune di condivisione, con l'obiettivo di offrire quel luogo di ascolto e supporto che le due fondatrici avrebbero voluto trovare durante il loro percorso.

La *community*, risponde a un bisogno che spesso viene trascurato nei percorsi di cura tradizionali, ovvero quello di non sentirsi da sole. Infatti, molte donne convivono per anni con sintomi sottovalutati o non riconosciuti, sviluppando la convinzione di essere le uniche a vivere determinate esperienze. Così, attraverso la condivisione di testimonianze, il confronto e il sostegno reciproco, Hale contribuisce a ridurre questa percezione, creando un luogo in cui sentirsi comprese, ascoltate e credute. La rilevanza della *community* emerge anche dai dati relativi alla presenza digitale. Al momento dell'analisi (8.08.2026), il profilo *Instagram* conta 22.789 *follower*, e secondo il tool *Not Just Analytics*, i contenuti registrano in media 834 mi piace, con alcuni che superano i 900. Per quanto riguarda *l'engagement rate*, esso risulta pari all'1,96%, leggermente inferiore alla media di riferimento. Questi dati

---

<sup>196</sup> Hale, «Chi siamo». URL: [gethale.it/chi-siamo](http://gethale.it/chi-siamo) (29.07.2026).

comunque devono essere letti considerando la limitata attività recente del profilo *Instagram*. Quindi, l'attività minore sul canale può contribuire a spiegare sia quest'ultimo dato, che il livello di interazione. Nonostante ciò, la *community* rimane attiva su altri canali, in particolare *Telegram*, che al momento della rilevazione contava 636 membri, in cui Hale mantiene una presenza più costante e orientata al confronto e al supporto reciproco. Nonostante i dati disponibili non permettano di misurare il tasso di conversione dei *follower* in pazienti/clienti, la costruzione della *community* rappresenta un'importante risorsa strategica per sostenere la diffusione dei servizi e, potenzialmente, la crescita del modello di *business*.

La *community* comunque, non rappresenta solamente uno spazio di condivisione, ma raffigura una risorsa importante per lo sviluppo della startup. Infatti, come afferma Brolis, «avere una *community* di novemila persone permette di lavorare e costruire soluzioni»<sup>197</sup>. Per questo, Hale adotta un processo di *co-design*, con il quale le esperienze delle donne vengono integrate con le competenze dei professionisti, per progettare dei servizi che siano sempre più adatti ai bisogni reali. In questo senso, le pazienti non sono solamente le destinatarie delle soluzioni che si sviluppano, ma partecipano in modo attivo alla loro definizione, contribuendo quindi, al miglioramento continuo della proposta di valore. Tale approccio evidenzia una logica *customer-driven*, in cui l'ascolto diretto della domanda e dei bisogni della *community*, contribuisce allo sviluppo e all'adattamento dei servizi e percorsi proposti. Perciò, la proposta di valore non è statica, ma si evolve in relazione alle esigenze che emergono dall'esperienza delle pazienti e dal confronto con la propria *community*. Dunque, Hale non si limita ad offrire un supporto sanitario, ma un accompagnamento delle donne dal punto di vista relazionale ed emotivo, favorendo la costruzione di una rete di sostegno tra persone che condividono difficoltà simili.

Se il primo pilastro risponde alla frammentazione del percorso di cura tramite un approccio multidisciplinare e personalizzato, questo secondo elemento invece, affronta una forma diversa di invisibilità: quella dell'isolamento e della mancata

---

<sup>197</sup> Bosco F., «Terapia digitale: la sfida di Vittoria e Gaia per combattere vulvodinia ed endometriosi», *Sanità Informazione*, 28 settembre 2022, URL: [sanitainformazione.it](http://sanitainformazione.it) (23.07.2026).

validazione/riconoscimento del dolore. Infatti, come dichiarano le due imprenditrici, «*non far sentire le persone sole è forse il primo grande risultato di Hale*»<sup>198</sup>.

La *community* quindi, diventa uno strumento tramite il quale la startup non genera solamente valore clinico, ma anche sociale, contribuendo a restituire alle donne un senso di appartenenza, ascolto e fiducia. La natura relazionale della *community* emerge concretamente dalle interazioni tra le partecipanti, in cui la condivisione delle proprie esperienze si trasforma in confronto e supporto reciproco.

La figura 19, mostra delle interazioni tra i membri della community Telegram di Hale relativa a un tema di interesse comune.



Fig.19: Esempio di interazioni tra membri della community Telegram di Hale<sup>199</sup>.

<sup>198</sup> Valerio C., «La storia di Hale: creare comunità per supportare chi soffre di dolore pelvico cronico», *Buone Notizie – Corriere della Sera*, 10 gennaio 2023, URL: [buonenotizie.it](https://www.buonenotizie.it) (21.07.2026).

<sup>199</sup>Fonte: community Telegram di Hale, consultazione 8 agosto 2026.

#### 4.3.3. La divulgazione scientifica come mezzo di consapevolezza e sensibilizzazione

Il terzo pilastro della proposta di valore di Hale, è rappresentato dalla divulgazione scientifica, considerata come uno strumento essenziale per accrescere la consapevolezza su tali patologie. Infatti, se il primo elemento risponde ai bisogni clinici e il secondo a quelli relazionali ed emotivi, la divulgazione tocca un livello più ampio, ovvero quello culturale ed informativo che hanno contribuito a rendere invisibili queste condizioni.

Come evidenziato nel Capitolo 1, molte patologie femminili sono tutt'oggi caratterizzate da ritardi diagnostici, sottovalutazione dei sintomi e difficoltà nel riconoscere la reale portata del problema a causa del *gender data gap*, della scarsa ricerca e dei tabù culturali. Perciò, in tale contesto, la divulgazione scientifica risulta fondamentale, poiché rappresenta il primo passo per rendere visibili i bisogni della salute femminile.

Hale, affronta questa sfida attraverso una comunicazione che si basa su empatia, chiarezza e credibilità<sup>200</sup>, che costituiscono i valori guida della startup. Infatti, sia tramite il proprio sito *web* che i canali *social*, vengono fornite delle informazioni accessibili a chiunque ma supportate sempre da dati scientifici, con l'obiettivo di aiutare le donne (ma non solo), a comprendere al meglio queste patologie, riconoscere i sintomi e orientarsi nel percorso di cura. Per ciascuna condizione trattata vengono infatti illustrate le caratteristiche principali della patologia, così come la diffusione, le possibili cause ed opzioni terapeutiche, sempre con le relative fonti scientifiche, contribuendo dunque, a costruire un rapporto di fiducia fondato sulla qualità delle informazioni. Particolarmente significativa, risulta la scelta di rendere visibili alcuni dati che descrivono le criticità dell'attuale sistema di assistenza. Ad esempio, nella *homepage* del sito, Hale evidenzia come il tempo medio necessario per ottenere una diagnosi corretta possa raggiungere 8 anni, come il 45% delle donne dichiarino di essersi sentita giudicata o non creduta riguardo ai propri sintomi, così come l'attesa media per una visita ginecologica sia pari a 103 giorni. A questi dati, la startup contrappone la propria proposta di valore, fondata su tempi di accesso più rapidi, professionisti specializzati e percorsi di cura costruiti intorno ai bisogni della persona<sup>201</sup>. Un ulteriore elemento della

---

<sup>200</sup> Eccher C., «Hale, la start up tutta italiana che a Berlino si occupa di dolore pelvico cronico», *Berlino Magazine*, 31 marzo 2023, URL: [berlinomagazine.com](https://berlinomagazine.com) (22.07.2026).

<sup>201</sup> Hale, «Chi siamo». URL: [gethale.it/chi-siamo](https://gethale.it/chi-siamo) (29.07.2026).

proposta di servizio è rappresentato dal prezzo che, pur non essendo l'unico fattore determinante nella scelta di un servizio sanitario, può incidere sull'accesso alle prestazioni. In questo contesto, Hale attribuisce molta importanza alla trasparenza economica, rendendo pubblici sul proprio sito i prezzi di ogni prestazione. Infatti, la stessa startup sintetizza questo approccio attraverso il motto «*Prezzi chiari, amicizia lunga*»<sup>202</sup>, spiegando che la pubblicazione del listino prezzi, permette alle persone di scegliere in modo consapevole il proprio percorso di salute. Perciò, la chiarezza dei costi diventa parte integrante della proposta di valore, proprio perché permette di conoscere in anticipo l'investimento richiesto, contribuendo anche a rendere il servizio maggiormente prevedibile ed accessibile.

La comunicazione quindi, diventa uno strumento attraverso cui rendere concreto il problema e mostrare realmente il valore della soluzione proposta. Dunque, la divulgazione di Hale, non si limita a diffondere informazioni, ma contribuisce anche a promuovere un cambiamento culturale attraverso un linguaggio semplice ed intuitivo, contenuti divulgativi con testimonianze e dati scientifici, contrastando lo stigma e i pregiudizi che tutt'oggi ruotano attorno alle patologie di dolore pelvico cronico come vulvodinia, endometriosi e adenomiosi per citarne solo alcune. Contemporaneamente, Hale costruisce una rete che mette in relazione pazienti, professionisti sanitari, ricercatori, associazioni e *creator* impegnati nella promozione della salute femminile. Infatti, come affermano le fondatrici, l'obiettivo è quello di mettere in relazione le «*esperte per esperienza*» ovvero le pazienti, con le «*esperte per conoscenza*» ossia le figure specialistiche, affinché la conoscenza scientifica e l'esperienza diretta possano integrarsi in modo reciproco<sup>203</sup>.

Dunque, la divulgazione scientifica non rappresenta un mezzo per trasmettere informazioni, ma diventa un elemento strategico della proposta di valore poiché, oltre ad informare e a favorire la collaborazione tra pazienti e professionisti, contribuisce a rendere visibili i bisogni storicamente trascurati. Questo, aiuta a promuovere un cambiamento sistemico, necessario per migliorare la prevenzione, accelerare i tempi per ottenere una diagnosi, favorire la ricerca e costruire un sistema di cura più consapevole ed inclusivo.

---

<sup>202</sup> Hale, «Prezzi». URL: [gethale.it/chi-siamo](http://gethale.it/chi-siamo) (8.08.2026).

<sup>203</sup> Eccher C., «Hale, la start up tutta italiana che a Berlino si occupa di dolore pelvico cronico», *Berlino Magazine*, 31 marzo 2023, URL: [berlinomagazine.com](http://berlinomagazine.com) (22.07.2026).

Dal punto di vista strategico, la divulgazione assume anche una funzione determinante nel processo di acquisizione e coinvolgimento delle utenti. In particolare, i *social media* come *Instagram*, sono un ottimo canale con cui intercettare un pubblico potenzialmente interessato ai temi della salute femminile, costruire maggiore consapevolezza rispetto a delle problematiche poco conosciute e sviluppare in modo progressivo, una relazione con le utenti. Infatti, la scelta di utilizzare contenuti informativi e divulgativi come strumento principale di comunicazione, permette di integrare la funzione di sensibilizzazione con quella di *marketing*, senza dover ricorrere esclusivamente ad una comunicazione di tipo promozionale. Dunque, la strategia comunicativa di Hale è parte integrante del suo modello di *business* poiché, la divulgazione genera attenzione e consapevolezza, la *community* trasforma l'attenzione in relazione, e il sistema dei servizi permette successivamente di convertire una parte del valore relazionale in valore economico. Questo processo risulta essere in linea con la natura dell'impresa perché permette di perseguire contemporaneamente una finalità sociale (rendere visibili e comprensibili bisogni ancora poco riconosciuti), ed una imprenditoriale (rappresentata dall'acquisizione e dalla fidelizzazione delle utenti).

#### 4.3.4. *L'innovazione digitale come leva per un'assistenza accessibile e continuativa*

L'ultimo pilastro della proposta di valore di Hale è rappresentato dall'innovazione digitale, che raffigura l'elemento distintivo attraverso cui la startup riesce a trasformare il proprio modello di assistenza rispetto ai percorsi di cura tradizionali. In questo caso quindi, la tecnologia non rappresenta solamente il canale tramite cui vengono erogati i servizi, ma il fattore che rende possibile un percorso di cura più accessibile, continuativo e personalizzato.

A differenza dell'approccio tradizionale, in cui spesso le tempistiche sono lunghe, con difficoltà nel reperire professionisti specializzati e con percorsi frammentati, Hale offre un modello di assistenza ibrido, integrando servizi on-line e visite in presenza. Le pazienti così, possono accedere ai consulti indipendentemente dalla propria posizione geografica, usufruire di un primo colloquio gratuito, prenotare visite in tempi ridotti e conoscere sin dal primo momento, i costi e le modalità del corso terapeutico. In questo modo, il digitale contribuisce a ridurre le barriere geografiche, organizzative ed economiche che di frequente,

limitano l'accesso alle cure. Infatti, come dichiarano le fondatrici, tra gli obiettivi principali della *new.co* vi è proprio quello di rendere maggiormente accessibile il percorso terapeutico attraverso l'integrazione di competenze dei professionisti e strumenti digitali. Infatti, la tecnologia viene utilizzata per accompagnare le donne lungo tutto il loro cammino, favorendo una presa in carico costante, piuttosto che limitata al singolo episodio della visita.

Tale impostazione si concretizza nel programma *Wave*<sup>204</sup>, percorso digitale personalizzato della durata di otto settimane, sviluppato insieme a figure specializzate, con l'idea che il dolore vada surfato come sulle onde. Esso, mette a disposizione contenuti educativi, esercizi per il benessere fisico e psicologico, strumenti per il monitoraggio dei sintomi e momenti di confronto con la *community*, con l'obiettivo di aiutare le pazienti nel gestire il loro dolore nei momenti di quotidianità. Infatti, attraverso l'applicazione, ogni donna riceve indicazioni personalizzate in base ai propri sintomi ed esigenze, favorendo l'adozione di abitudini utili a ridurre l'impatto quotidiano della patologia. Durante la fase di sperimentazione, il programma ha evidenziato una riduzione del 34% dell'influenza del dolore sulla qualità di vita delle partecipanti, confermando quindi, il potenziale degli strumenti digitali nel supportare la gestione delle patologie croniche<sup>205</sup>.

Dunque, l'innovazione proposta da Hale, non consiste nella sola digitalizzazione delle prestazioni sanitarie. Al contrario, la tecnologia viene utilizzata per rafforzare il rapporto tra pazienti e professionisti, e garantire un percorso personalizzato sulla base delle singole esigenze. In questo senso, il digitale non sostituisce la relazione umana, ma ne amplia le potenzialità, permettendo un accompagnamento continuo oltre il momento della visita clinica.

L'analisi dei quattro pilastri evidenzia come Hale non si limiti ad offrire dei singoli servizi, ma proponga un modello di assistenza integrato capace di rispondere ai reali bisogni emersi nei percorsi di cura delle donne. Infatti, la multidisciplinarietà, la *community*, la divulgazione scientifica e l'innovazione digitale, svolgono funzioni complementari che

---

<sup>204</sup> Valerio C., «La storia di Hale: creare comunità per supportare chi soffre di dolore pelvico cronico», *Buone Notizie – Corriere della Sera*, 10 gennaio 2023, URL: [buonenotizie.it](https://www.buonenotizie.it) (21.07.2026).

<sup>205</sup> Eccher C., «Hale, la start up tutta italiana che a Berlino si occupa di dolore pelvico cronico», *Berlin Magazine*, 31 marzo 2023, URL: [berlinomagazine.com](https://www.berlinomagazine.com) (22.07.2026).

trasformano una necessità rimasta a lungo invisibile, in una proposta di valore orientata sia al miglioramento della qualità di vita, che alla sostenibilità del progetto imprenditoriale. In questa prospettiva, il caso Hale dimostra come l'innovazione possa diventare uno strumento tramite cui generare contemporaneamente valore economico e impatto sociale.

#### 4.3.5. *Il modello di business*

L'analisi della proposta di valore di Hale consente di osservare come la startup abbia costruito la propria offerta partendo dai bisogni delle pazienti. Per valutare il progetto dalla prospettiva imprenditoriale, è fondamentale chiarire come il valore venga trasformato in un modello di *business* sostenibile. A tal fine, viene utilizzato il *Business Model Canvas*: strumento visivo che consente di rappresentare in modo sintetico i principali elementi attraverso cui Hale crea, distribuisce e ottiene valore.

Come emerge dal modello, la proposta di valore di Hale si fonda sull'integrazione tra assistenza sanitaria specializzata, personalizzazione dei percorsi, multidisciplinarietà, supporto della *community* e strumenti digitali. Il segmento di clientela è composto da pazienti che soffrono di condizioni genito-pelviche e donne che cercano un percorso di cura. A questo, si aggiunge un *target* più ampio interessato alla salute femminile, raggiunto grazie alle attività di divulgazione e tramite la propria *community* digitale.

I canali principali attraverso cui Hale entra in relazione con il proprio pubblico sono rappresentati da: sito *web*, *social media*, *community* e piattaforma digitale, affiancati ai canali attraverso i quali vengono erogati i servizi sanitari. La relazione con il *target* però, non si limita al momento della singola prestazione, ma viene costruita in un percorso che parte dall'informazione e dalla sensibilizzazione, passa poi attraverso l'interazione con la *community*, traducendosi poi nel possibile accesso ai servizi digitali e sanitari.

Dal punto di vista delle attività e risorse chiave, il modello richiede la gestione della piattaforma digitale, la produzione di contenuti informativi, il coordinamento dei vari professionisti sanitari, lo sviluppo dei percorsi terapeutici e il mantenimento della *community*. Particolarmente rilevante risulta essere il capitale umano rappresentato dalle figure professionali specializzate con le competenze necessarie per garantire la qualità dei

servizi, sia a livello scientifico che assistenziale. Tra i *partner* fondamentali dunque, vi sono i professionisti sanitari che collaborano con Hale.

La struttura dei ricavi si basa principalmente sull'erogazione dei servizi sanitari a pagamento e sull'offerta di quelli digitali. In particolare, Hale affianca alle prestazioni professionali un modello di abbonamento per l'*app* digitale, composto da una versione gratuita ed una *premium*. Questo permette di combinare i ricavi derivati dalle singole prestazioni sanitarie con una componente potenzialmente ricorrente derivata dall'abbonamento digitale. Inoltre, la versione gratuita svolge una funzione strategica all'interno del modello perché permette di ampliare il bacino di utenti, riducendo le barriere d'ingresso iniziali. La successiva monetizzazione avviene quando vi è una conversione di una parte di questi in clienti dei servizi sanitari o dei prodotti digitali a pagamento. Perciò, si crea un modello in cui la creazione di valore sociale e relazionale alimenta anche il processo di acquisizione e conversione delle utenti.

Il *Business Model Canvas* dunque, evidenzia come i diversi elementi analizzati nei paragrafi precedenti rappresentino delle parti di un unico modello organizzativo. Infatti, la *community* contribuisce alla costruzione della relazione con le utenti, la divulgazione scientifica genera consapevolezza e fiducia, la tecnologia facilita l'accesso e la continuità del servizio, mentre l'offerta sanitaria e digitale rappresenta la principale fonte di trasformazione del valore creato in ricavi.

#### **4.4. Hale come esempio di creazione di valore condiviso nella salute femminile**

Come rappresentato nel Capitolo 2, Porter e Kramer (2011), attraverso la teoria del *Creating Shared Value*<sup>206</sup>, sostengono che la creazione di valore condiviso si basi sulla capacità dell'impresa di rafforzare la propria competitività, allo stesso tempo contribuendo, al miglioramento delle condizioni sociali ed economiche della comunità. Secondo questa teoria, la creazione del valore condiviso non deriva solamente dal profitto, ma anche dall'abilità di allineare gli obiettivi economici con la risposta ai bisogni sociali ancora insoddisfatti, trasformandoli in opportunità di innovazione e sviluppo. Specificatamente, la

---

<sup>206</sup> Porter M. E., Kramer M. R., «Creating Shared Value: How to Reinvent Capitalism and Unleash a Wave of Innovation and Growth», *Harvard Business Review*, vol. 89, n. 1/2, pp. 62-77, 2011.

differenza rispetto agli approcci tradizionali della responsabilità sociale d'impresa, il valore condiviso, non considera la dimensione sociale come un'attività separata rispetto alla strategia aziendale, ma come una componente integrata nel modello imprenditoriale e una possibile fonte di vantaggio economico.

Il caso Hale, rappresenta un esempio concreto di tale approccio. Infatti, come emerso nei paragrafi precedenti, la startup nasce da un riconoscimento di una problematica di sistema nell'ambito della salute femminile, e sviluppa un modello imprenditoriale che costruisce la propria proposta di valore con l'obiettivo di offrire una soluzione a tale criticità. Quindi, l'attività di Hale non si limita alla semplice erogazione di servizi, ma punta a generare benefici per le pazienti e creare valore competitivo per l'organizzazione, dimostrando come la dimensione economica e quella sociale possano non solo coesistere, ma anche rafforzarsi reciprocamente.

Perciò, il modello imprenditoriale di Hale può essere analizzato tramite i principi del valore condiviso, evidenziando come la *startup* riesca ad unire la creazione di valore economico, con la produzione di benefici concreti, sia per le pazienti che per la società.

#### *4.4.1. La creazione di valore sociale*

Secondo Porter e Kramer, il primo elemento per creare il valore condiviso consiste nell'individuare un bisogno sociale ancora insoddisfatto per poi trasformarlo in un'opportunità di innovazione, generando benefici sia per l'impresa stessa che per il contesto in cui opera. Nel caso di Hale, il bisogno riconosciuto, non risiede solamente nella presenza o meno di patologie ginecologiche o di dolore pelvico cronico, ma nell'insieme delle problematiche sistemiche che caratterizzano tutt'oggi i percorsi di cura delle pazienti, quali:

- a) ritardi diagnostici,
- b) frammentazione dell'assistenza,
- c) difficoltà di accesso a professionisti specializzati,
- d) isolamento delle pazienti e carenza di informazioni.

A partire dal riconoscimento di tali problematiche, Hale sviluppa una proposta di valore volta a rispondere ai bisogni emersi, contribuendo a generare un impatto che oltrepassa l'erogazione di servizi sanitari. Infatti, l'approccio utilizzato, la personalizzazione dei

percorsi di cura, così come la creazione di una *community* e la divulgazione scientifica, favoriscono il miglioramento all'accesso delle cure, permettendo una continuità assistenziale e un supporto che tiene conto non solo della condizione clinica, ma anche di quella psicologica e relazionale.

Il valore sociale prodotto dalla startup però, non riguarda solamente le pazienti che usufruiscono dei servizi, ma si estende alla collettività attraverso le attività di sensibilizzazione e divulgazione. Attraverso la diffusione delle informazioni sulla salute femminile e sulle problematiche legate al dolore cronico, Hale contribuisce ad aumentare la consapevolezza pubblica, favorendo un cambiamento culturale che coinvolge pazienti, professionisti sanitari, istituzioni ed opinione pubblica.

Dunque, in tale modo, la startup non si limita a rispondere ad un bisogno individuale, ma contribuisce a rendere maggiormente visibili delle problematiche che per molto tempo sono rimaste ai margini del sistema, sia sanitario che sociale. Quindi, l'impatto sociale deriva dalla capacità di intervenire su più livelli attraverso l'assistenza diretta alle pazienti, il supporto della *community* e la diffusione di conoscenze che possono modificare la percezione delle patologie e dei bisogni legati alla salute femminile.

L'impatto sociale di questo modello emerge anche dalla diffusione dei servizi offerti. Attualmente, Hale dichiara di essere stata scelta da oltre 14.000 pazienti nel corso della propria attività<sup>207</sup>. Questo risultato rappresenta un'ulteriore conferma della capacità della startup di raggiungere un numero significativo di persone, a testimonianza inoltre della rilevanza del bisogno a cui Hale risponde, evidenziando come una proposta di valore costruita a partire da un bisogno reale, possa produrre benefici concreti sia per le pazienti che più in generale, per la collettività.

#### 4.4.2. La creazione di valore economico

La dimensione sociale, secondo Porter e Kramer, è strettamente legata alla creazione di valore economico. Infatti, il *framework*, *Creating Shared Value*, si basa sull'idea che le imprese possano rispondere a bisogni sociali insoddisfatti, che rappresentano al tempo stesso, una fonte di innovazione, competitività e crescita economica.

---

<sup>207</sup> Hale, «Chi siamo». URL: [gethale.it/chi-siamo](http://gethale.it/chi-siamo) (29.07.2026).

In questa prospettiva, il problema della salute femminile non risulta essere solo una questione sociale, ma anche un bisogno di mercato privo di un'offerta adeguata. Infatti, Hale individua delle lacune presenti nei percorsi di assistenza tradizionali, quali la frammentazione delle cure, i tempi molto lunghi di attesa e la difficoltà nel trovare professionisti specializzati, trasformandole in un'opportunità imprenditoriale. Dunque, la startup tramuta un bisogno sociale invisibile in una domanda potenziale, dimostrando come un problema sociale possa diventare il punto di partenza per creare dei nuovi servizi ed opportunità di mercato.

Il valore economico generato da Hale, deriva dalla capacità di valorizzare un segmento che fino a non molto tempo fa, risultava poco presidiato. Infatti, la startup si inserisce nel settore *FemTech* e della *Digital Health*, caratterizzati da una crescente attenzione sia da parte delle pazienti, che degli operatori e degli investitori. Come esposto nel Capitolo 3, la salute femminile infatti, rappresenta uno dei principali ambiti dell'innovazione sanitaria, grazie alla maggiore consapevolezza ed attenzione verso i bisogni delle donne e alle prospettive di sviluppo del mercato. In questo senso, Hale compete in uno spazio con ancora ampi margini di sviluppo, contribuendo a costruire un'offerta specifica per i bisogni che risultano non del tutto soddisfatti.

Tale impostazione riflette il concetto di *Blue Ocean strategy*, richiamato anche in un'intervista ad una delle due fondatrici<sup>208</sup>, secondo cui la crescita può derivare dalla creazione di nuovi spazi di mercato poco considerati ma profittevoli (Oceano Blu), anziché dalla competizione diretta all'interno di mercati già consolidati. Nel caso di Hale, questa logica può essere interpretata attraverso il modello delle quattro azioni<sup>209</sup>, poiché la startup modifica alcuni degli elementi tipici dell'assistenza ginecologica tradizionale per costruire una proposta di valore differenziata. Nello specifico:

- 1- Elimina la necessità di un accesso esclusivamente fisico al professionista per le fasi del percorso che possono essere erogate digitalmente, riducendo così la necessità di spostamenti da parte della paziente;

---

<sup>208</sup> Eccher C., «Hale, la start up tutta italiana che a Berlino si occupa di dolore pelvico cronico», *Berlino Magazine*, 31 marzo 2023, URL: [berlinomagazine.com](https://berlinomagazine.com) (22.07.2026).

<sup>209</sup> Kim W. C., Mauborgne R., *Strategia Oceano Blu*, Milano, Etas, 2005, p. 66.

- 2- Riduce le barriere di accesso legate ai tempi di attesa, alla distanza geografica e alla frammentazione del percorso di cura, attraverso un modello digitale e multidisciplinare;
- 3- Aumenta il livello di personalizzazione e accessibilità del percorso, integrando competenze differenti attorno ai bisogni della singola paziente e facilitando l'accesso ai professionisti specializzati;
- 4- Crea elementi valoriali ulteriori rispetto alla prestazione sanitaria tradizionale, come ad esempio, la *community*.

In questo senso, Hale non si limita a competere all'interno del mercato sanitario esistente, ma cerca di ridefinire alcuni elementi dell'esperienza terapeutica, costruendo una proposta di valore che integri assistenza sanitaria, accessibilità, informazione e supporto.

La creazione di valore economico nasce anche dall'utilizzo della tecnologia digitale, che rappresenta una delle leve principali di crescita e scalabilità del modello imprenditoriale di Hale. Infatti, attraverso i servizi digitali, la startup riesce a superare alcune delle limitazioni dell'assistenza tradizionale, offrendo un accesso più semplice ed immediato a professionisti specializzati, una maggiore flessibilità nell'utilizzo dei servizi e la possibilità di raggiungere molte più pazienti indipendentemente dalla loro posizione geografica. Inoltre, il digitale permette di ampliare il numero di potenziali pazienti e di sviluppare un'offerta maggiormente scalabile, mantenendo al contempo, un alto livello di personalizzazione dei percorsi terapeutici.

Tale impostazione richiama la seconda modalità di creazione del valore condiviso individuata da Porter e Kramer, ovvero la ridefinizione della produttività nella catena del valore (*redefining productivity in the value chain*)<sup>210</sup>. Secondo gli autori, un'impresa può rafforzare la propria competitività migliorando il modo in cui organizza e gestisce le proprie attività, riducendo le inefficienze e creando allo stesso tempo, benefici per la società. Nel caso di Hale, la combinazione tra tecnologia digitale, approccio multidisciplinare e continuità assistenziale contribuisce proprio a semplificare il percorso della paziente, riducendo alcune attività inefficaci appartenenti ai modelli tradizionali, quali: la

---

<sup>210</sup> Porter M. E., Kramer M. R., «Creating Shared Value: How to Reinvent Capitalism and Unleash a Wave of Innovation and Growth», pp. 69-70.

frammentazione dei percorsi di cura, difficoltà nell'individuare professionisti specializzati e i lunghi tempi di attesa. In questo modo, il miglioramento dell'esperienza di cura non rappresenta soltanto un beneficio per le donne-pazienti, ma diventa un elemento che contribuisce ad accrescere la produttività e la competitività del modello imprenditoriale.

La struttura dei ricavi rappresenta uno degli elementi principali attraverso cui valutare la sostenibilità economica del modello imprenditoriale. Come evidenziato nel *Business Model Canvas*, la startup combina diverse modalità di monetizzazione, affiancando ai servizi sanitari a pagamento una parte digitale basata sul modello *freemium*. Ciò, permette di diversificare le fonti di ricavo e di combinare prestazioni a pagamento derivate dalla fruizione dei servizi sanitari con una componente potenzialmente ricorrente, derivata dagli abbonamenti digitali. Infatti, la startup combina i servizi sanitari a pagamento, per i quali rende pubblici sul proprio sito i prezzi delle singole prestazioni, con un modello *freemium* per la propria applicazione. Quest'ultima prevede una versione gratuita e una *premium*, disponibile con una prova a pagamento di sette giorni, al costo di 9,90 euro al mese oppure 69,90 euro all'anno (pari a circa 5,83 euro mensili). Secondo quanto comunicato da Hale, la formula annuale consente un risparmio del 41% rispetto all'abbonamento mensile<sup>211</sup>. Quindi, il modello permette di affiancare ai ricavi dei servizi sanitari, una parte di ricavo ricorrente legata all'abbonamento digitale, mantenendo comunque un accesso gratuito all'applicazione.

Per quanto riguarda i dati economici disponibili, essi mostrano che la startup non è ancora pienamente sviluppata. Nel 2025, la società ha registrato un fatturato di 9.467 euro e una perdita di 127.357 euro<sup>212</sup>. Tali valori indicano che il modello ha iniziato a generare ricavi, ma presenta ancora un risultato economico negativo. In generale, la creazione di valore economico di Hale non può ancora essere considerata pienamente consolidata, ma deve essere letta in relazione alla fase di sviluppo della startup e alla capacità di trasformare un bisogno sociale in un'offerta di mercato.

---

<sup>211</sup> Dati presenti all'interno dell'applicazione digitale.

<sup>212</sup> Ufficio Camerale, «Hale S.r.l. – Società Benefit», URL: [ufficiocamerale.it](http://ufficiocamerale.it) (08.08.2026).

In questa prospettiva, assume particolare rilevanza anche la scelta di costituire nel 2024, Hale S.r.l. come Società Benefit. Tale forma societaria risulta in linea con il modello di *business* analizzato, poiché unisce l'obiettivo dell'attività di generare valore economico con quello di produrre un beneficio per la società. Infatti, la finalità sociale non viene considerata come un'attività separata, ma è parte integrante del modo in cui Hale sviluppa la propria attività imprenditoriale.

Per quanto riguarda la misurazione degli effetti generati, Hale comunica alcuni risultati concreti come il numero di pazienti raggiunte, superiore a 14.000<sup>213</sup>, e la riduzione del 34% dell'influenza del dolore sulla qualità di vita ottenuta durante la sperimentazione del programma Wave<sup>214</sup>. Nonostante ciò, dalle informazioni disponibili non emerge una rendicontazione complessiva e sistematica delle esternalità positive generate dalle attività della società. Ai dati rilevati si aggiungono però, molte esperienze positive condivise all'interno della *community*. Anche se queste testimonianze non possono essere considerate una misura quantitativa dell'impatto, rappresentano comunque un'ulteriore evidenza qualitativa del valore sociale prodotto da Hale.

Un ulteriore elemento interessante riguarda la vicinanza del modello di Hale alla logica della startup innovativa a vocazione sociale (SIAVS)<sup>215</sup>. Anche se si tratta di una specifica qualificazione giuridica, Hale presenta alcune caratteristiche coerenti con questa impostazione unendo innovazione digitale, attività imprenditoriale e obiettivi con fine sociale. Quindi, il modello evidenzia come l'innovazione, la sostenibilità economica e l'impatto sociale possano essere integrati all'interno della stessa attività imprenditoriale.

#### 4.4.3. Considerazioni conclusive

L'analisi del caso Hale, evidenzia come la creazione di valore condiviso non derivi dalla semplice coesistenza di benefici economici e sociali, ma dalla loro integrazione. In linea con la prospettiva di Porter e Kramer dunque, il valore economico non nasce indipendentemente

---

<sup>213</sup> Hale, «Chi siamo». URL: [gethale.it/chi-siamo](http://gethale.it/chi-siamo) (29.07.2026).

<sup>214</sup> Valerio C., «La storia di Hale: creare comunità per supportare chi soffre di dolore pelvico cronico», *Buone Notizie – Corriere della Sera*, 10 gennaio 2023, URL: [buonenotizie.it](http://buonenotizie.it) (21.07.2026).

<sup>215</sup> Ministero dello Sviluppo Economico, *Guida per startup innovative a vocazione sociale alla redazione del "Documento di Descrizione dell'Impatto Sociale"*, 2015, p. 3.

dal valore sociale, ma dalla capacità dell'impresa di riconoscere un bisogno e di trasformarlo in opportunità.

Hale, dimostra come l'identificazione di una frattura sistemica nella salute femminile non sia solo una criticità da risolvere, ma può anche rappresentare la base per creare una proposta di valore capace di generare contemporaneamente benefici per le pazienti che per l'impresa stessa. Infatti, l'approccio multidisciplinare, l'utilizzo delle tecnologie digitali, la divulgazione scientifica e la costruzione della *community* dimostrano come la risposta a necessità rimaste a lungo invisibili, possano diventare un modello imprenditoriale sostenibile e volto alla creazione di valore condiviso. Allo stesso modo, il modello di *business*, basato sull'integrazione tra servizi sanitari a pagamento ed offerta digitale, mostra come la risposta ad un bisogno sociale possa tradursi in un'opportunità economica. A rafforzare la coesione tra dimensione sociale ed economica, vi è anche la scelta di costituire Hale come Società Benefit anche se la misurazione dell'impatto sociale risulta essere ancora un aspetto da sviluppare vista l'assenza di una rendicontazione complessiva e sistematica delle esternalità positive.

Nel complesso comunque, il caso di Hale dimostra come l'innovazione imprenditoriale possa trasformare un bisogno rimasto a lungo invisibile, in un modello capace di creare contemporaneamente valore economico e sociale. La capacità di integrare la risposta ai bisogni delle pazienti all'interno del modello di *business* permette infatti di superare la separazione tra obiettivi economici e finalità sociali, evidenziando come i due aspetti possano rafforzarsi reciprocamente e contribuire a creare valore sia per l'impresa stessa che per la società.

In quest'ottica, la startup rappresenta un esempio concreto della logica del *Creating Shared Value* sviluppata da Porter e Kramer, secondo cui «*not all profit is equal. Profits involving a social purpose represent a higher form of capitalism, one that creates a positive cycle of company and community prosperity*»<sup>216</sup>.

---

<sup>216</sup> Porter M. E., Kramer M. R., «Creating Shared Value: How to Reinvent Capitalism and Unleash a Wave of Innovation and Growth», p. 76.

## CAPITOLO 5

# L'INDAGINE EMPIRICA SUI BISOGNI DELLA SALUTE FEMMINILE

### 5.1. Obiettivi e disegno della ricerca

Nei capitoli precedenti è emerso come le disuguaglianze che caratterizzano la salute femminile abbiano contribuito alla formazione di bisogni rimasti a lungo tempo invisibili o non adeguatamente soddisfatti dal sistema sanitario, generando un vuoto nell'offerta di servizi dedicati a tali necessità. Come già evidenziato, queste criticità però, non rappresentano solamente una problematica sociale e sanitaria, ma anche uno spazio di opportunità per lo sviluppo di soluzioni innovative.

In quest'ottica, il fenomeno è stato analizzato attraverso il processo imprenditoriale e il riconoscimento delle opportunità (*Opportunity Recognition*), evidenziando come un bisogno trascurato possa essere trasformato in un'innovazione in grado di generare valore economico e sociale. Infatti il caso di Hale, approfondito nel capitolo precedente, ha consentito di osservare in modo concreto come tali presupposti teorici, possano tradursi in un modello imprenditoriale volto a migliorare il benessere femminile attraverso un'offerta innovativa dei servizi.

Se il caso studio ha permesso di comprendere come un bisogno invisibile possa essere trasformato in un'opportunità imprenditoriale, la presente ricerca empirica si propone di verificare se queste necessità trovino effettivamente riscontro nelle esperienze delle donne. Infatti, l'obiettivo generale dell'indagine è comprendere se persistano criticità nei percorsi di diagnosi e cura, individuare i principali bisogni tutt'oggi insoddisfatti, analizzare il loro impatto sulla qualità di vita e valutare in che modo queste esigenze possano rappresentare uno spazio per lo sviluppo di soluzioni innovative nell'ambito *FemTech*, come quella proposta da Hale.

Dunque, l'indagine empirica si inserisce nel percorso di ricerca della presente tesi contribuendo a rispondere alla *research question*, volta a comprendere come il processo imprenditoriale e il riconoscimento delle opportunità possano trasformare i bisogni invisibili della salute femminile in soluzioni capaci di generare valore.

Per raggiungere gli obiettivi della ricerca è stato adottato un disegno metodologico che combina strumenti quantitativi e qualitativi, in quanto complementari nell'analisi del fenomeno oggetto di studio. Infatti, l'utilizzo dei suddetti approcci permette non solo di raccogliere informazioni in modo oggettivo sulle esperienze, percezioni e bisogni delle donne, ma anche di elaborare e interpretare ulteriormente i dati grazie al contributo di due professioniste nell'ambito della salute femminile. Nello specifico, l'indagine empirica si basa sulla compilazione di un questionario on-line rivolto a donne maggiorenni e sulla realizzazione di due interviste semi-strutturate, che consentono di affiancare alle esperienze delle partecipanti, il punto di vista delle professioniste del settore, contribuendo a una comprensione più completa del fenomeno.

## **5.2. Il questionario**

Per la raccolta dei dati quantitativi viene utilizzato il questionario<sup>217</sup>, uno degli strumenti maggiormente utilizzati nella ricerca sociale per raccogliere in modo sistematico evidenze empiriche utili per rispondere alla *research question*. In tale ricerca, questo metodo risulta il più idoneo poiché permette di rilevare direttamente le esperienze, le percezioni e i bisogni delle donne rispetto ai temi affrontati, verificando se le criticità emerse dall'analisi teorica trovino effettivamente riscontro nella realtà. Inoltre, il questionario permette di raggiungere un numero più ampio di rispondenti in tempi contenuti, garantendo l'anonimato delle risposte e favorendo la raccolta di dati confrontabili tra loro, utili per la fase successiva di analisi.

Allo stesso tempo, il questionario essendo stato diffuso on-line e attraverso un campione non probabilistico, presenta alcuni limiti legati alla partecipazione volontaria delle rispondenti. Di conseguenza, i risultati non possono essere considerati rappresentativi dell'intera popolazione femminile, ma consentono comunque di raccogliere evidenze empiriche utili ai fini della presente ricerca.

---

<sup>217</sup> In appendice si trova il questionario con le sole domande.

### 5.2.1. Progettazione e somministrazione

Il questionario è stato progettato in base agli obiettivi della ricerca e agli argomenti trattati nei capitoli precedenti.

L'indagine si rivolge a donne maggiorenni che soffrono o hanno sofferto di patologie ginecologiche e/o dolore pelvico cronico, in quanto direttamente coinvolte nelle problematiche oggetto di studio. Complessivamente sono state raccolte 260 risposte, che rappresentano il campione analizzato in tale studio.

Il questionario è stato realizzato tramite la piattaforma *Google Forms* e la raccolta dei dati si è svolta tra il 21 luglio e il 9 agosto 2026, per una durata complessiva di tre settimane, con un tempo medio di compilazione tra gli 8-10 minuti.

Per quanto riguarda la diffusione del questionario, questa è avvenuta come detto on-line tramite canali, tra cui *Instagram*, *Telegram*, *Facebook*, associazioni e *community* dedicate alla salute femminile. In particolare, la principale fonte di raccolta dei dati è stata rappresentata da Cistite.info, Associazione di Promozione Sociale, che ha contribuito in modo significativo alla diffusione tra le proprie associate e la propria *community*.

Prima comunque, il questionario è stato sottoposto ad una revisione, per verificarne la chiarezza e la coerenza con gli obiettivi della ricerca e la comprensibilità delle domande proposte.

### 5.2.2. Struttura

Il questionario mira a raccogliere informazioni quantitative sulle esperienze delle donne nella gestione della salute pelvica e ginecologica, verificando se le problematiche emerse siano confermate nella realtà. Inoltre, l'indagine si è proposta di individuare i principali bisogni insoddisfatti, comprendere l'impatto che tali condizioni hanno sulla qualità di vita e valutare l'interesse verso soluzioni innovative e digitali nell'ambito della salute femminile.

Il questionario ha incluso sia domande chiuse a risposta singola, che hanno permesso di raccogliere informazioni facilmente confrontabili tra le partecipanti, sia domande a risposta multipla, utili quando possono esserci più condizioni o esperienze permettendo alle rispondenti di selezionare più opzioni contemporaneamente. Inoltre, sono state utilizzate

anche scale *Likert* a cinque punti per esplorare le percezioni, la frequenza di determinate esperienze e il grado di apertura verso il tema del digitale nella salute.

In aggiunta, alcune domande proponevano anche l'opzione «*Altro*», per consentire alle partecipanti di specificare una risposta personalizzata quando le alternative proposte non rappresentano pienamente la loro esperienza.

Infine, il questionario si concludeva con un'unica domanda aperta e facoltativa, pensata per consentire alle rispondenti di condividere riflessioni, esperienze o suggerimenti. La decisione di limitare le domande aperte origina dalla volontà di ridurre i tempi di compilazione e rendere il questionario semplice e soprattutto facilmente fruibile.

Sulla base di questi criteri, il questionario è stato diviso in sette sezioni, ognuna dedicata ad un aspetto specifico del fenomeno oggetto di studio.

- a) La prima sezione raccoglie le informazioni generali delle partecipanti, quali età, livello di istruzione ed occupazione, con l'obiettivo di descrivere il campione analizzato.
- b) La seconda invece, approfondisce l'esperienza delle rispondenti rispetto alla loro salute pelvica e ginecologica, indagando le eventuali patologie presenti, la presenza o meno di una diagnosi, i tempi necessari per ottenerla e i professionisti consultati durante il percorso terapeutico.
- c) La terza sezione si concentra sul percorso diagnostico e assistenziale, in cui viene utilizzata prevalentemente una scala *Likert* per esplorare gli aspetti quali, l'ascolto ricevuto, le difficoltà incontrate e più in generale, l'esperienza delle partecipanti nel rapporto con il sistema sanitario.
- d) La quarta invece, analizza l'impatto della patologia principale sulla vita quotidiana, considerando diversi ambiti come il lavoro, la vita sociale, le relazioni, il benessere psicologico e le risorse economiche. Anche in questa sezione viene utilizzata una scala *Likert* per rilevare la frequenza con cui la patologia colpisce e influisce sui diversi aspetti della quotidianità.
- e) La quinta sezione esplora le strategie che adottano le donne per gestire la propria condizione e le risorse utilizzate al di fuori del percorso tradizionale, con l'obiettivo di individuare eventuali bisogni non pienamente soddisfatti. Perciò,

accanto alle scale *Likert*, sono presenti domande a risposta multipla che permettono alle partecipanti di descrivere in modo più completo la propria esperienza.

- f) La sesta sezione invece, è dedicata all'interesse verso possibili soluzioni in questo campo. In particolare, viene chiesto di valutare, attraverso scala *Likert*, l'utilità di alcuni servizi, quali un percorso integrato, un accesso facilitato a professionisti specializzati e strumenti digitali per monitorare i sintomi. Inoltre, vengono esplorate anche le caratteristiche considerate essenziali per fidarsi di un servizio digitale dedicato alla salute femminile, così da comprendere quali elementi siano più rilevanti per le potenziali utilizzatrici.
- g) L'ultima sezione è composta da un'unica domanda aperta e facoltativa, che offre alle partecipanti la possibilità di condividere riflessioni, ulteriori esperienze personali o eventuali suggerimenti utili per la ricerca.

### 5.3. Analisi risultati del questionario

Dalle risposte raccolte emerge una prevalenza di partecipanti della fascia d'età compresa tra i 25 e i 34 anni, che rappresentano circa il 45% del campione, seguita poi dalla fascia 35-44 anni. Le altre restanti risultano comunque rappresentate, anche se con percentuali inferiori. Quindi, il dato descrive un campione composto principalmente da donne nella giovane età.

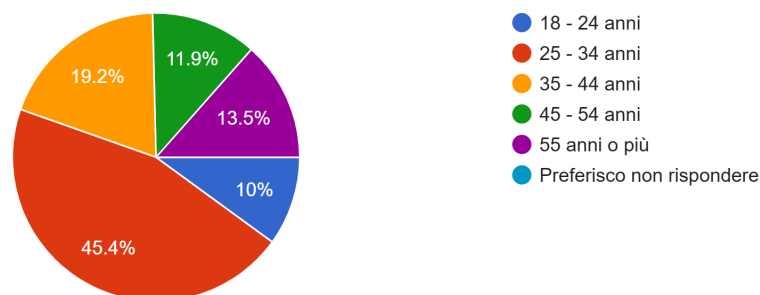


Fig.20: Distribuzione delle rispondenti per fascia di età<sup>218</sup>.

---

<sup>218</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

La presenza maggiore di donne più giovani può essere giustificata anche dalla modalità di diffusione del questionario, promosso attraverso canali digitali, *community* on-line e associazioni dedicate alla salute femminile. Quindi è possibile che tali mezzi abbiano favorito la partecipazione di donne più presenti e attive nello spazio digitale.

Per quanto riguarda l'istruzione, il campione presenta un livello medio-alto. Nello specifico, quasi il 32% delle rispondenti ha conseguito una laurea magistrale o a ciclo unico mentre il 23,8% una laurea triennale e il 13,1 % un master, una specializzazione o un dottorato. Nel complesso quindi, emerge una presenza significativa del campione analizzato con un percorso di istruzione universitaria.

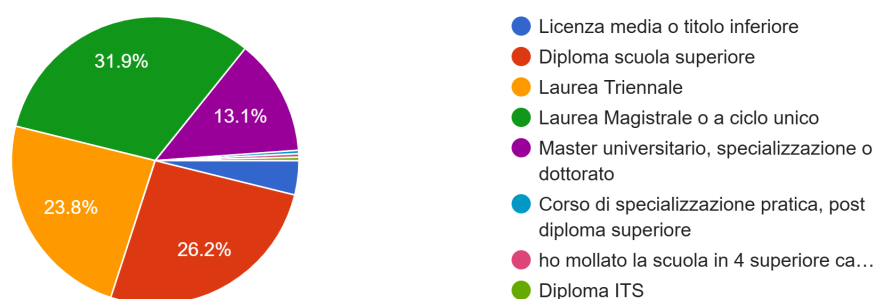


Fig.21: *Livello di istruzione*<sup>219</sup>.

Riguardo la condizione occupazionale, prevalgono le lavoratrici dipendenti, seguite da quelle autonome o libere professioniste e dalle studentesse. Anche se con minore percentuale, sono presenti partecipanti in cerca di occupazione, disoccupate e donne pensionate. Tale distribuzione appare coerente con la prevalenza nel campione delle fasce di età più giovani e con il livello di istruzione rilevato.

Dall'analisi dei dati appartenenti alla prima sezione quindi, il profilo delle rispondenti risulta composto maggiormente da donne giovani-adulte, con un livello di istruzione medio-alto e inserite nel mondo del lavoro. L'insieme di questi elementi rappresenta il quadro di riferimento per l'analisi successiva delle esperienze, difficoltà e dell'impatto delle problematiche di salute considerate nella ricerca.

Per quanto riguarda la seconda sezione, dedicata all'esperienze delle partecipanti rispetto alla propria salute pelvica e ginecologica, emerge prima di tutto una varietà notevole di

<sup>219</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

condizioni e sintomi sperimentati. Infatti, la domanda permetteva di selezionare più risposte e quindi di rilevare anche la presenza contemporanea di diverse problematiche nella stessa partecipante. Tra le principali condizioni emergono il dolore durante i rapporti, il dolore pelvico persistente o ricorrente, la vulvodinia, le disfunzioni del pavimento pelvico e il ciclo mestruale doloroso/invalidante. La possibilità di indicare ulteriori condizioni non previste tra le risposte, ha fatto emergere inoltre altre problematiche aggiuntive, nella maggior parte dei casi indicate in forma singola, che non consente aggregazioni.

Quindi nel complesso, la distribuzione evidenzia l'eterogeneità delle esperienze di salute pelvica e la sovrapposizione di più sintomi e condizioni, come emerge dalla Figura 22.

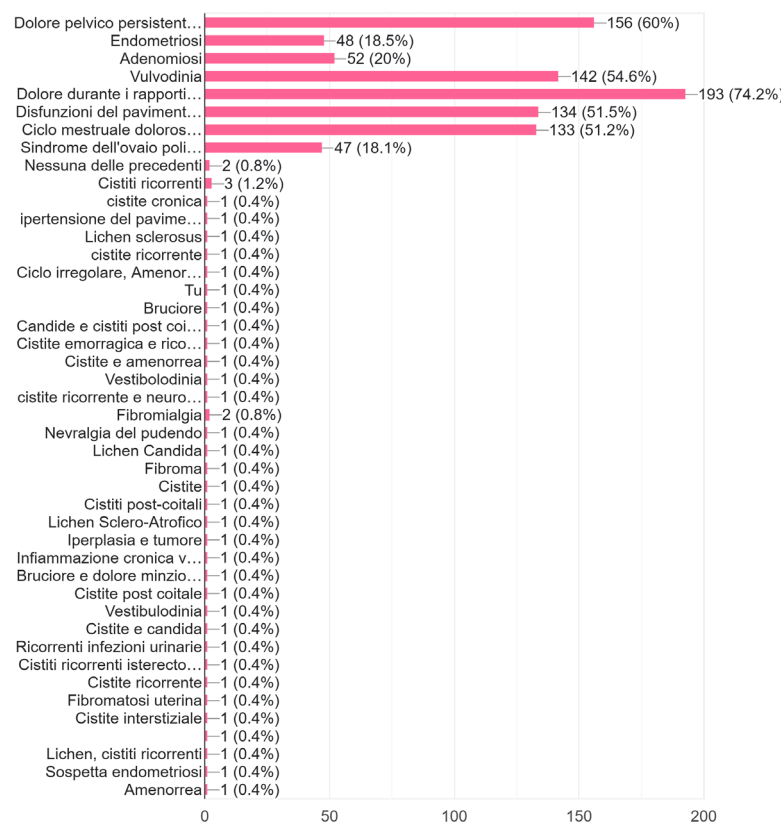


Fig.22: Condizioni, sintomi e problematiche sperimentati<sup>220</sup>.

Per individuare la problematica maggiormente rilevante per ciascuna partecipante, è stato chiesto quale tra le condizioni o sintomi selezionati avesse avuto l'impatto maggiore sulla

<sup>220</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

vita quotidiana o avesse portato alla ricerca di assistenza in modo frequente. Anche in questo caso emerge una distribuzione articolata, nonostante alcune problematiche risultino maggiormente rappresentate, costituendo complessivamente il 64,2% delle risposte ed evidenziando come una parte consistente delle partecipanti, riconduca il maggiore impatto sulla propria vita a patologie legate al dolore, alla funzione del pavimento pelvico e alla sfera sessuale e mestruale.

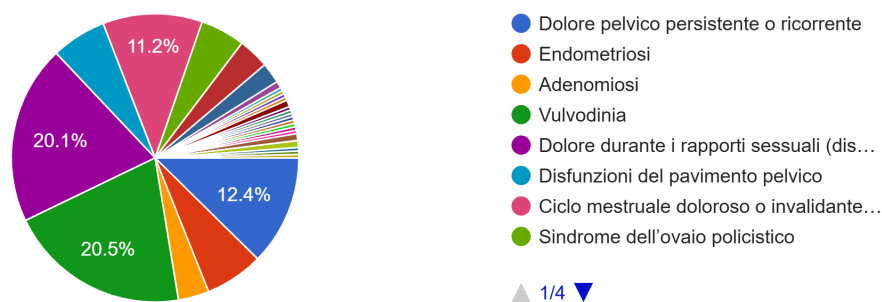


Fig.23: *Problematiche con maggiore impatto sulla vita quotidiana*<sup>221</sup>.

Un altro elemento di interesse riguarda lo stato diagnostico della problematica principale. Il 62,3% delle partecipanti dichiara di aver ricevuto una diagnosi precisa mentre il 35,4% non dispone di una diagnosi definitiva poiché il 22,7% ne è ancora alla ricerca, mentre il 12,7% non l'ha ricevuta pur continuando a manifestare sintomi o problematiche.

Dunque, il dato evidenzia che all'interno del campione, più di una partecipante su tre si trova in una condizione di incertezza diagnostica, mostrando come ottenere una diagnosi rappresenti ancora una criticità rilevante nel percorso di salute. Tale dato assume particolare importanza nei risultati successivi relativi alla durata del percorso diagnostico e al numero di professionisti sanitari consultati.

Anche l'età di comparsa dei primi sintomi permette di approfondire il percorso vissuto dalle partecipanti. La fascia maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 18 e i 24 anni (33,5%), seguita da quella tra i 25 e i 34 anni. Inoltre, l'8,8% delle partecipanti dichiara di aver iniziato a sperimentare i primi sintomi prima dei 12 anni.

<sup>221</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

Quindi, una quota significativa riferisce una comparsa delle problematiche già nelle fasi più giovani della vita. Infatti, considerando le principali fasce indicate, oltre l'80% delle risposte si colloca prima dei 35 anni.

Il dato risulta rilevante se messo in relazione con i tempi successivamente individuati per ottenere una diagnosi, poiché suggerisce la possibilità che l'esperienza dei sintomi si protragga per un periodo significativo, prima di arrivare ad una risposta diagnostica.

Proprio riguardo la durata del percorso diagnostico, i dati mostrano una concentrazione significativa nelle fasce temporali più lunghe. Infatti, il 23,5% delle partecipanti indica un periodo di 10 anni o più tra la comparsa dei sintomi e la prima diagnosi o ipotesi diagnostica, mentre circa il 20% indica un periodo compreso tra 5 e i 10 anni. Pertanto, il 43,9% delle rispondenti riferisce un intervallo di almeno 5 anni.

Ciò, evidenzia una significativa presenza di ritardi diagnostici, rafforzando l'emersione di criticità nel percorso di riconoscimento delle problematiche di salute pelvica e ginecologica.

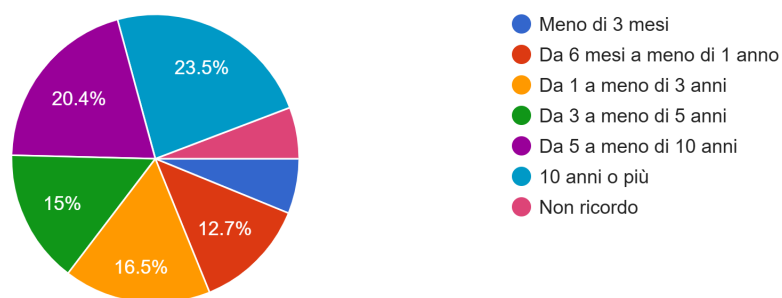


Fig.25: *Tempo tra comparsa dei sintomi e diagnosi*<sup>222</sup>.

Un ulteriore elemento che indica la complessità del percorso è rappresentato dal numero di professionisti consultati prima di ottenere una diagnosi o una risposta soddisfacente. Soltanto il 7% circa delle partecipanti dichiara di aver consultato un'unica figura professionale, mentre il 22,7% ne ha consultati tre e quasi il 30%, quattro o cinque.

A questi, si aggiunge il 26,5% che dichiara di aver consultato sei o più professionisti. Dunque, il 56,1% delle rispondenti ha consultato almeno quattro professionisti (se si considera anche chi ne ha consultati tre, la quota raggiunge il 78,8%).

<sup>222</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

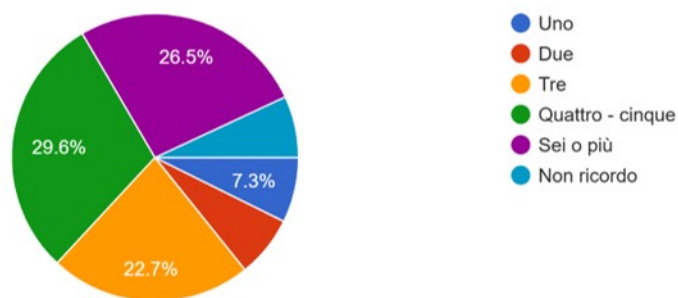


Fig.26: Numero di professionisti sanitari consultati<sup>223</sup>.

Questi risultati mostrano come, per una parte consistente del campione, il raggiungimento di una diagnosi o di una risposta soddisfacente sia associato ad un percorso che coinvolge una pluralità di figure sanitarie. Il solo dato non permette di stabilire le ragioni di questa frammentazione ma comunque evidenzia la complessità del percorso di ricerca di una diagnosi.

A completamento dei risultati precedenti, la terza sezione si concentra sul percorso diagnostico e assistenziale vissuto dalle partecipanti, con l'obiettivo di approfondire le percezioni e le difficoltà incontrare lungo il cammino terapeutico.

I risultati evidenziano una percezione generale di difficoltà nel percorso di presa in carico, caratterizzato non solo dalla complessità di ottenere una diagnosi ma anche dalla fatica nel trovare figure specializzate e nel coordinare i diversi professionisti che sono coinvolti.

In particolare, il 50,2% delle partecipanti attribuisce il valore massimo (5 della scala *Likert* = *pienamente d'accordo*) alla sensazione che i propri sintomi non siano pienamente ascoltati da parte dei professionisti. Considerando anche quelle che hanno indicato il valore 4, la quota raggiunge il 74,4%, evidenziando come per una parte significativa del campione, la percezione di un ascolto non pienamente adeguato sia un elemento ricorrente del percorso assistenziale.

Una difficoltà ancora più importante emerge rispetto alla possibilità di individuare professionisti con competenze specifiche sulla propria problematica. Circa il 62% delle partecipanti assegna il valore massimo alla difficoltà incontrata, mentre considerando anche i valori 4 e 5, la percentuale raggiunge il 78,5%. Tale dato risulta significativo se comparato

<sup>223</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

con ciò che è emerso in precedenza riguardo alla durata del percorso diagnostico e al numero di professionisti consultati.

Nei fatti, la necessità di rivolgersi a più figure potrebbe essere collegata anche alla difficoltà di individuare competenze specifiche e adeguate alla base delle problematiche sperimentate. Questa frammentazione emerge ancora più evidente dalla domanda relativa ai professionisti consultati prima di ottenere risposte soddisfacenti. Il 67,8% delle partecipanti attribuisce il valore massimo più elevati alla necessità di consultare più figure, e considerando anche il valore 4, la quota sale all'85,4%. Quindi, il dato rafforza quanto osservato nella sezione precedente, mostrando come la ricerca di una risposta possa richiedere un percorso composto da diversi specialisti.

A ciò, si aggiunga la percezione di una scarsa integrazione tra le diverse figure coinvolte. Infatti, quasi il 53% delle partecipanti indica il valore massimo rispetto alla mancanza di coordinamento tra i professionisti, mentre includendo anche il valore 4 la percentuale sale a 71,8%. Questo risultato suggerisce che la complessità del percorso non riguardi esclusivamente il numero di professionisti consultati, ma anche la difficoltà di costruire un percorso assistenziale coordinato, nel quale le diverse competenze possano integrarsi tra loro.

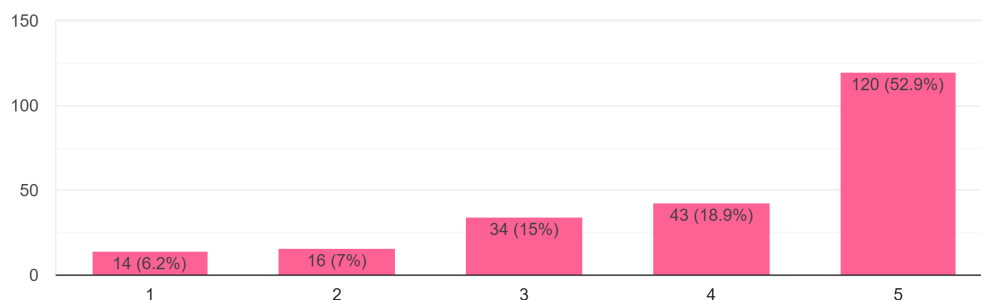


Fig.27: *Percezione della mancanza di coordinamento tra i professionisti sanitari*<sup>224</sup>.

L'insieme di tutti questi elementi sembra riflettersi in una maggiore responsabilizzazione della paziente nella gestione del proprio percorso. Infatti, il 76,7% delle partecipanti attribuisce il valore massimo alla necessità di cercare autonomamente informazioni, soluzioni o professionisti per gestire la propria condizione.

---

<sup>224</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

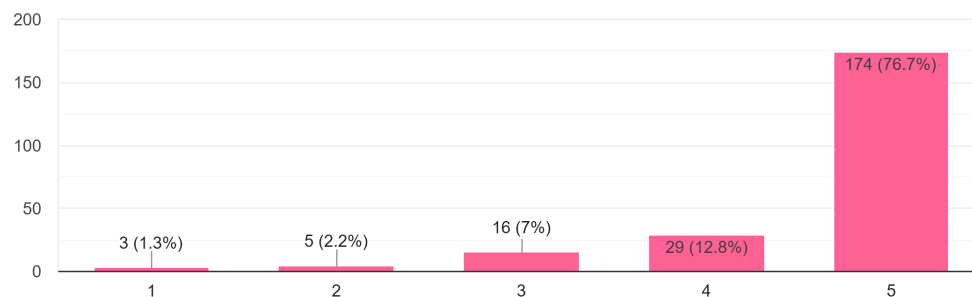


Fig.28: Ricorso alla ricerca autonoma di informazioni, soluzioni e professionisti<sup>225</sup>.

Dunque, i risultati di questa sezione evidenziano un percorso composto da difficoltà di ascolto, individuazione di professionisti specializzati e di coordinamento tra le diverse figure coinvolte. Di conseguenza, la persona si ritrova a dover individuare in modo autonomo le informazioni e possibili soluzioni. Tale elemento assume particolare rilevanza nell'ambito della presente ricerca, poiché evidenzia un bisogno non limitato alla sola diagnosi o al trattamento della problematica, ma esteso anche alla possibilità di orientarsi più facilmente all'interno del percorso di salute e di accedere a informazioni e competenze adeguate.

La successiva sezione si focalizza sull'impatto che tali problematiche hanno sulla vita delle partecipanti, considerando la frequenza con cui queste condizioni incidono sui diversi aspetti dell'esperienza quotidiana. Per questa parte del questionario è utilizzata una scala *Likert* da 1 (*Mai*) a 5 (*Sempre*).

Un primo elemento interessante riguarda la qualità della vita in cui il 72,7% (valore 4 e 5) delle rispondenti, dichiara che la propria salute genito-pelvica influisce in modo significativo nella propria quotidianità, mentre solamente il 7,9% indica i valori 1 o 2 (*Mai* e *Raramente*).

Quindi, il dato evidenzia come l'impatto delle problematiche considerate non si limiti al percorso diagnostico e assistenziale, ma si rifletta in modo consistente anche sulla propria qualità di vita.

<sup>225</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

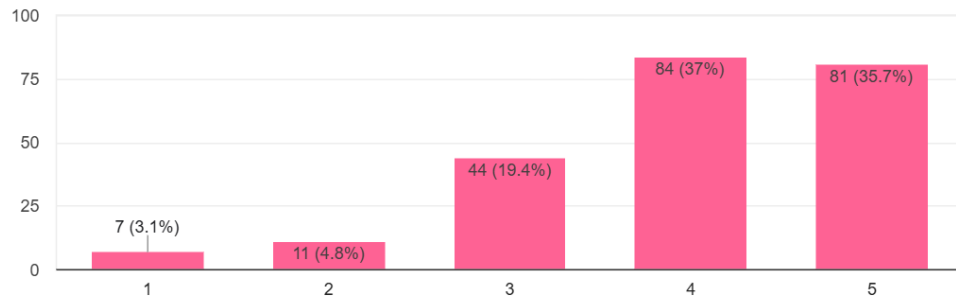


Fig.29: *Impatto sulla qualità della vita quotidiana*<sup>226</sup>.

Un impatto invece più articolato emerge riguardo al percorso lavorativo o di studio. In questo caso, la risposta più frequente è il valore 3 (*A volte*), indicato da circa il 25% delle partecipanti, mentre il 23,3% indica *Spesso* e il 18,5% *Sempre*. Comunque nel complesso, il 41,8% dichiara di aver sperimentato frequentemente ostacoli nel proprio percorso professionale, mentre circa il 33% indica una frequenza bassa. Dunque, la distribuzione evidenzia una maggiore eterogeneità rispetto alla qualità della vita poiché l'impatto sul lavoro o studio, è presente con frequenza elevata per una parte consistente del campione ma non si manifesta nello stesso modo per tutte le partecipanti.

Per quanto riguarda la dimensione sociale e relazionale, questa mostra un impatto più marcato. Il 33% delle rispondenti indica il valore 4 e quasi il 32%, il valore 5 rispetto alla limitazione della propria socialità o delle relazioni personali.

Nel complesso, il 64,7% delle partecipanti dichiara quindi di sperimenta molto di frequente, se non sempre, questo tipo di ostacolo, mentre il 15,8% indica i valori 1 e 2. Anche questo risultato mostra come le problematiche considerate possano estendersi oltre la dimensione sanitaria, incidendo sulla possibilità di mantenere una vita sociale e relazionale senza limitazioni.

<sup>226</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

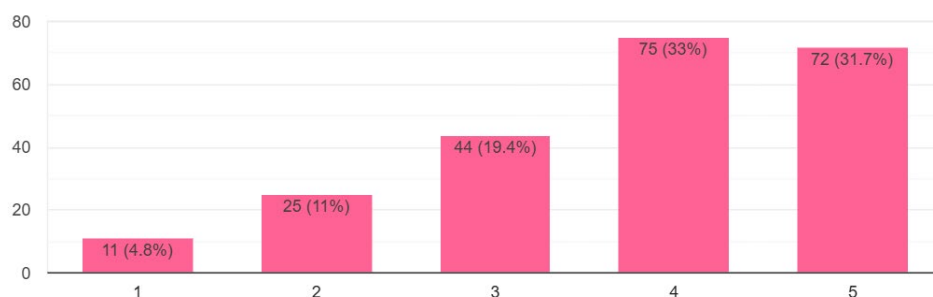


Fig.30: *Impatto sulla vita sociale e sulle relazioni personali*<sup>227</sup>.

Di particolare rilevanza risulta anche l'impatto sul benessere psicologico ed emotivo: quasi l'86% (somma del valore 4 e 5) delle rispondenti dichiara di sperimentare frequentemente un impatto negativo sulla propria salute mentale. Al contrario soltanto il 5,3% indica i valori 1 e 2.

Questa rappresenta la dimensione composta dalla quota più elevata di risposte nelle categorie *Spesso* e *Sempre* tra quelle considerate, evidenziando quindi, il peso particolarmente rilevante che le problematiche genito-pelviche possono avere sul benessere psicologico ed emotivo delle donne affette da tali condizioni.

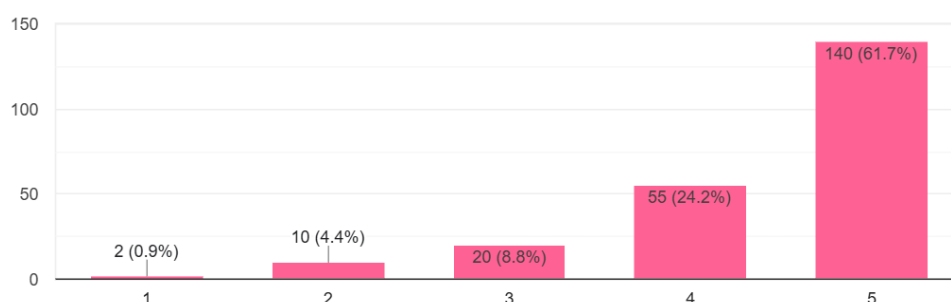


Fig.31: *Impatto sul benessere psicologico ed emotivo*<sup>228</sup>.

Infine, come per i risultati precedenti, emerge come la maggior parte delle rispondenti dichiara di dover impiegare frequentemente tempo, energie o risorse economiche significative per gestire la propria condizione. Anche tali dati confermano ulteriormente

<sup>227</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

<sup>228</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

quanto l'impatto delle problematiche oggetto di studio si estendano anche alle risorse necessarie per affrontarle e gestirle nel proprio percorso di salute.

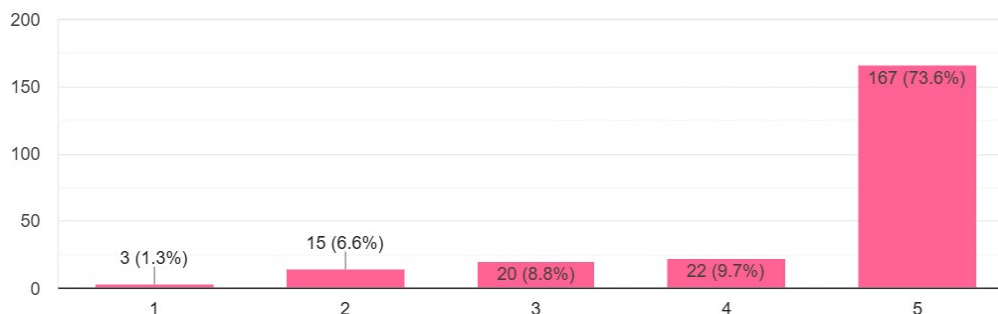


Fig.31: *Tempo, energie e risorse richieste dalla gestione della condizione*<sup>229</sup>.

Quindi, i risultati mostrano che le criticità incontrare nel percorso diagnostico e assistenziale non rimangano confinate all'interno della dimensione sanitaria, ma abbiano conseguenze concrete sulla qualità di vita, sul benessere psicologico, sulle relazioni e sulle risorse necessarie per gestire la propria condizione.

In sintesi, l'insieme delle evidenze raccolte contribuisce a delineare un quadro nel quale il bisogno delle partecipanti non riguarda esclusivamente l'ottenimento di una diagnosi o trattamento, ma anche la possibilità di affrontare un percorso di salute in modo più accessibile, coordinato e sostenibile, elementi che assumono particolare rilevanza nell'ottica di tale ricerca.

La quinta sezione invece, si concentra sulle modalità con cui le partecipanti hanno cercato informazioni, supporto e soluzioni durante il percorso legato alla propria condizione, con l'obiettivo di comprendere a quali fonti si siano rivolte e quali difficoltà abbiano incontrato nella gestione della problematica.

Per quanto riguarda le fonti utilizzate, la maggior parte delle partecipanti dichiara di essersi rivolta a medici o professionisti sanitari specializzati (82,8%), seguito poi dai siti *web* e motori di ricerca (79,3%) e dalle *community* o gruppi on-line (56,8%), mentre il 48% indica i *social media*.

<sup>229</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

Inoltre, risultano utilizzate le associazioni dedicate alla salute femminile e il supporto di amici o familiari mentre soltanto l'8,8%, dichiara di aver utilizzato *app* o strumenti digitali specifici per la ricerca di informazioni.

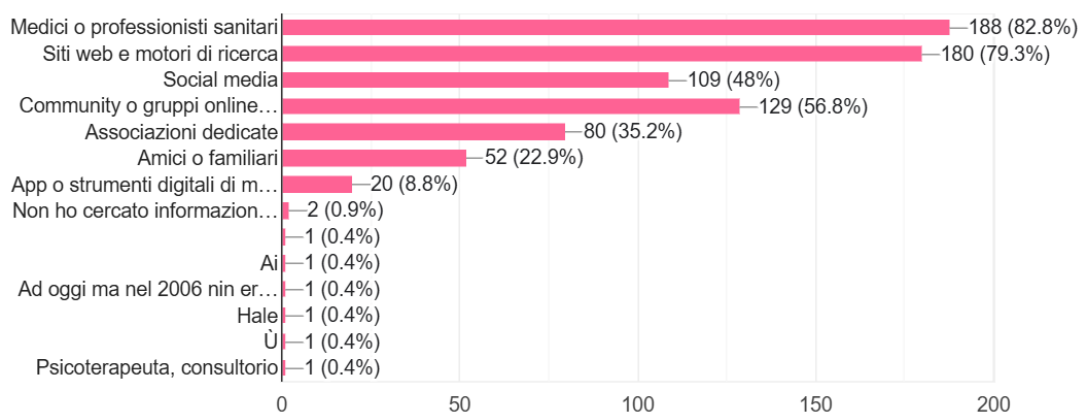


Fig.32: Fonti utilizzate per la ricerca di informazioni e supporto<sup>230</sup>.

Quindi, il dato evidenzia una combinazione tra fonti sanitarie tradizionali e canali digitali. Infatti, se da un lato il professionista sanitario rappresenta la principale fonte di riferimento, dall'altro anche la ricerca autonoma on-line assume un ruolo importante. Nello specifico, quasi quattro partecipanti su cinque hanno utilizzato siti *web* o motori di ricerca, mentre più della metà si è rivolta a *community* o gruppi on-line. Tale dato risulta coerente con quanto emerso nella sezione precedente, in cui il 76,7% delle partecipanti aveva dichiarato di dover cercare autonomamente informazioni o professionisti per gestire la propria problematica.

Tra le risposte aggiuntive inserite in modo volontario dalle partecipanti compare anche una risposta relativa al ricorso di Hale, il caso studio analizzato nel capitolo precedente. Trattandosi di una singola risposta, il dato non può essere considerato rappresentativo ma risulta comunque interessante poiché mostra concretamente la presenza, all'interno delle esperienze raccolte, di un ricorso ad un servizio digitale specializzato nella salute pelvica e ginecologica.

Invece, di particolare rilevanza risulta il dato relativo agli aspetti più difficili da gestire durante il percorso. La difficoltà più frequentemente rappresentata riguarda l'individuazione

<sup>230</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

di professionisti specializzati (71,4%), seguita dal comprendere quali trattamenti o soluzioni siano più adatti e quella relativa all'ottenimento di una diagnosi.

Inoltre, il 53,3% indica la gestione della problematica nella quotidianità e la necessità di affrontare sia i tempi di attesa che i costi, mentre circa il 49% afferma di aver avuto difficoltà a sentirsi compresa e ascoltata.

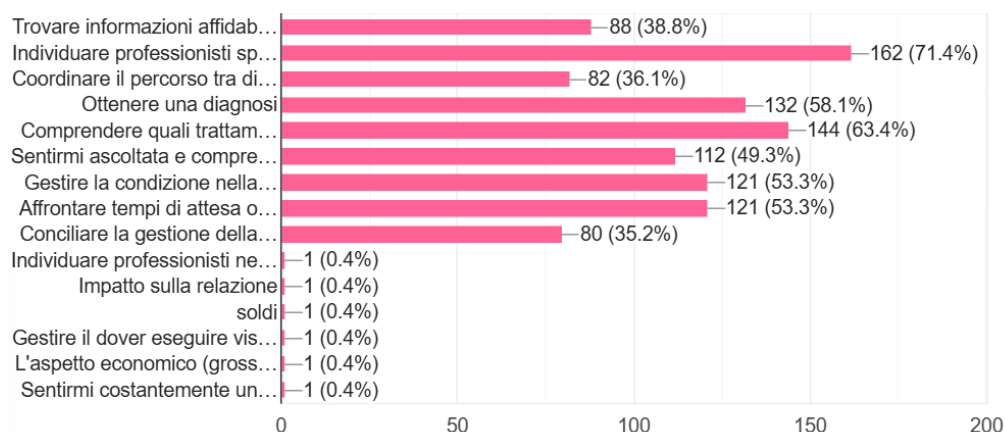


Fig.33: *Principali difficoltà incontrate nella gestione della propria condizione*<sup>231</sup>.

Questi risultati rafforzano quanto emerso nelle sezioni precedenti. Le difficoltà infatti, non si concentrano solamente nell'ottenere una diagnosi, ma riguardano anche l'intero percorso di gestione della condizione: dalla ricerca di un professionista alla comprensione delle possibili soluzioni, fino alla gestione quotidiana della problematica e dei costi e tempi necessari per sostenerla.

Nello specifico, il dato relativo alla difficoltà di individuare professionisti specializzati risulta effettivamente in linea con quanto rilevato nella terza sezione, dove il 78,5% delle partecipanti aveva indicato, considerando i valori 4 e 5 della scala *Likert*, una complicazione proprio nel trovare figure specializzate sulla propria condizione.

Un altro elemento emerso riguarda il ricorso agli strumenti digitali per monitorare o gestire la problematica principale. In questo caso, lo strumento più utilizzato è rappresentato da *community* o gruppi on-line (48,9%), seguiti dalle partecipanti che dichiarano di non aver utilizzato strumenti digitali (29,9%) mentre risultano meno frequenti il ricorso alla

<sup>231</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

telemedicina o alle visite on-line (9,3%) e l'utilizzo di dispositivi indossabili o altri strumenti di monitoraggio in questa fase del percorso. Quindi, il dato suggerisce che tra gli strumenti digitali, assumono un ruolo importante la dimensione informativa e relazionale rappresentata soprattutto dalle *community* e dai gruppi on-line, più che dagli strumenti destinati esclusivamente al monitoraggio dei sintomi. Anche questo risultato appare coerente con quanto emerso nella domanda relativa alle fonti di informazione e supporto, nella quale le *community* on-line rappresentavano già una delle principali modalità di ricerca utilizzate dalle partecipanti.

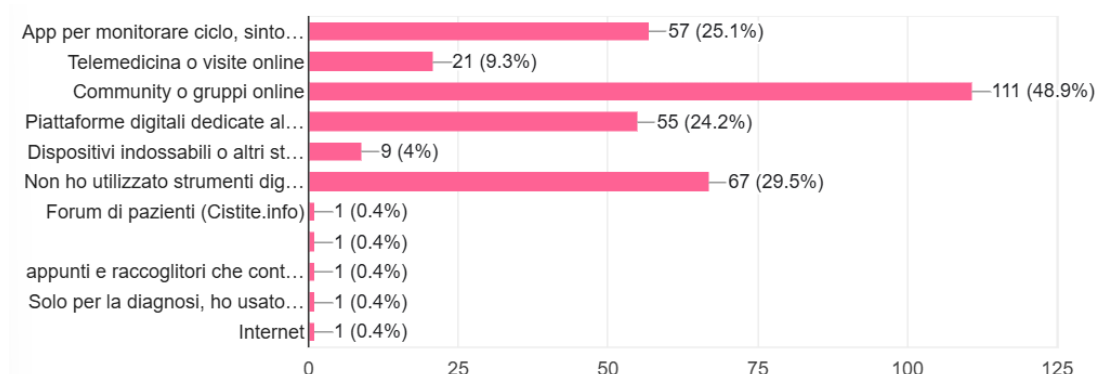


Fig.34: Strumenti digitali utilizzati per il monitoraggio e la gestione<sup>232</sup>.

Pure la valutazione dell'utilità degli strumenti digitali risulta interessante. Alla domanda relativa a quanto questi strumenti siano stati utili per comprendere o gestire la propria problematica, attraverso una scala *Likert* da 1 (*Per nulla utili*) a 5 (*Molto utili*), il valore più frequentemente indicato è il 4 (scelto da 33% delle partecipanti), seguito dal valore 3 e poi dal 5. Quindi, in generale il 51,7% delle rispondenti attribuisce agli strumenti digitali un livello di utilità elevato, indicando i valori 4 o 5, mentre il 27,6% assegna i valori 1 o 2.

Il dato emerso evidenzia dunque, una percezione complessiva positiva dell'utilità degli strumenti digitali, pur mostrando una certa variabilità nelle esperienze individuali. Inoltre, è significativo che questa valutazione emerga in un contesto nel quale le *community* on-line risultano tra gli strumenti maggiormente utilizzati, suggerendo che il digitale possa

<sup>232</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

rappresentare non soltanto un canale per ottenere informazioni, ma anche uno spazio di confronto e supporto nella gestione della propria condizione.

Infine, la sezione approfondisce la percezione di dover assumere direttamente la responsabilità di gestire o coordinare il proprio percorso di cura. La domanda misurata attraverso una scala *Likert* da 1 (*Mai*) a 5 (*Sempre*), mostra una concentrazione particolarmente elevata nelle categorie superiori. Infatti, il 33,5% delle partecipanti indica il valore 4, mentre il 43,8% indica il valore 5.

Quindi, nel complesso il 77,3% delle rispondenti dichiara di aver avuto spesso o sempre la sensazione di dover guidare autonomamente il proprio percorso di salute.

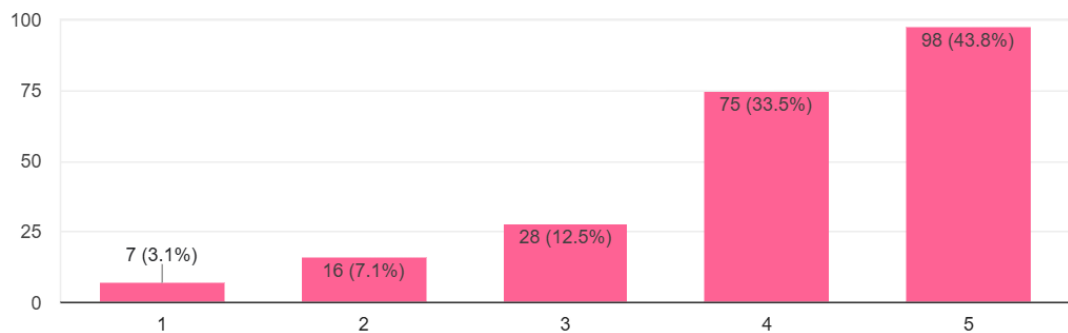


Fig.35: Frequenza della percezione di dover guidare autonomamente il percorso di cura<sup>233</sup>.

Tale risultato rappresenta un elemento rilevante rispetto alle evidenze emerse nelle sezioni precedenti poiché la difficoltà nel trovare professionisti specializzati, la necessità di consultare più figure, la percezione di un coordinamento insufficiente e il ricorso alla ricerca autonoma di informazioni sembrano convergere verso un fattore comune, ovvero che la partecipante dell'indagine, assume frequentemente un ruolo attivo nel costruire e orientare il proprio percorso di cura.

Dunque, i risultati della quinta sezione mostrano come le partecipanti ricorrano a canali digitali, *community* e strumenti on-line per cercare informazioni e supporto. La percezione positiva della loro utilità, unita al dato del 77,3% che dichiara di dover guidare frequentemente o sempre il proprio percorso, evidenzia quindi il ruolo che il digitale può assumere nel supportare la paziente nella gestione attiva della propria problematica.

---

<sup>233</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

La penultima sezione invece, analizza i bisogni e le aspettative delle partecipanti nei confronti di nuove possibili soluzioni, con l'obiettivo di individuare quali caratteristiche siano ritenute maggiormente utili in un servizio dedicato alla salute pelvica e ginecologica.

Per quanto riguarda l'accesso facilitato a professionisti specializzati, circa il 73% delle rispondenti assegna il valore massimo della scala *Likert*, corrispondente a 5 (Molto utile), mentre solamente l'1,3% indica il valore minimo.

Pertanto, il dato evidenzia una forte esigenza di potere individuare e raggiungere più facilmente figure professionali con competenze specifiche rispetto alla propria condizione. Questo risultato è coerente con quanto emerso nelle sezioni precedenti in cui uno degli aspetti più rilevanti del percorso era rappresentato dalla difficoltà nel trovare professionisti adeguatamente specializzati.

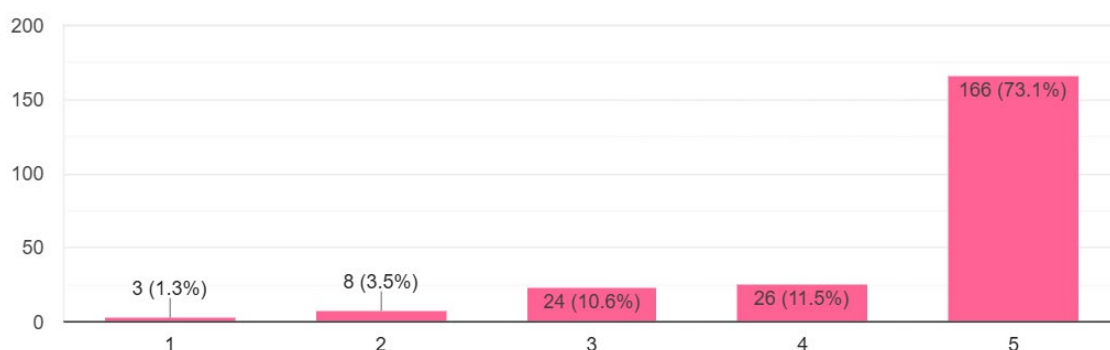


Fig.36: Accesso facilitato a professionisti specializzati<sup>234</sup>.

Un risultato analogo emerge rispetto all'utilità di un percorso multidisciplinare coordinato. Il 74,9% delle partecipanti assegna il valore 5, mentre solo l'1,8% indica il valore 1.

Il dato suggerisce che il bisogno non riguardi soltanto la disponibilità di singoli specialisti, ma anche la possibilità di accedere ad un percorso in cui le diverse competenze siano integrate e coordinate, riducendo così la frammentazione che caratterizza il percorso assistenziale.

---

<sup>234</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

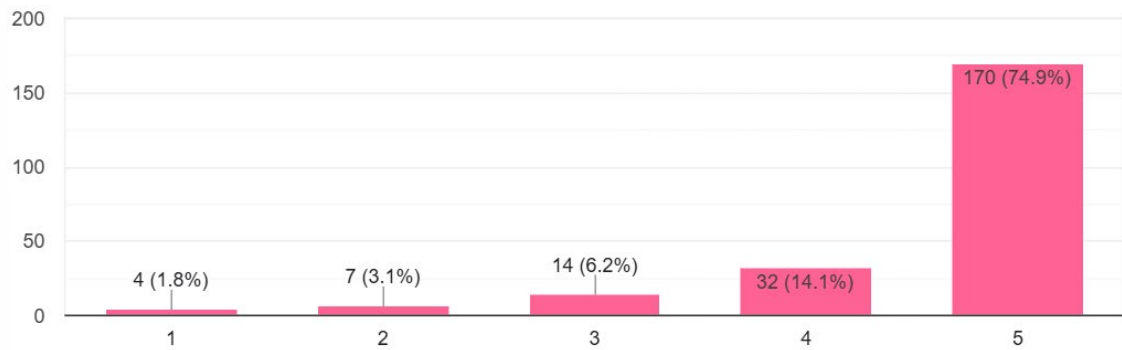


Fig.37: *Percorso multidisciplinare coordinato*<sup>235</sup>.

Più diversificata invece, risulta la valutazione relativa alla possibilità di effettuare visite on-line. Il valore più frequente è il 3 (25,6%), seguito dal 5 (22,5%), dal 2 (20,7%) e dal 4 (19,4%). La distribuzione delle risposte appare meno concentrata sui valori più elevati rispetto agli aspetti precedenti. Questo risultato potrebbe indicare che l'utilità della visita on-line sia maggiormente legata alle caratteristiche della singola esigenza, alla tipologia di prestazione e alla situazione della paziente. Per questo motivo il dato appare meno univoco e potrebbe essere approfondito attraverso ulteriori indagini.

Diversamente, emerge invece un'alta convergenza rispetto all'importanza di avere informazioni affidabili e validate dai professionisti. Il 66,1% assegna il valore massimo e il 20,3% il valore 4. Nel complesso quindi, l'86,4% delle partecipanti attribuisce a questo aspetto un livello di utilità elevato.

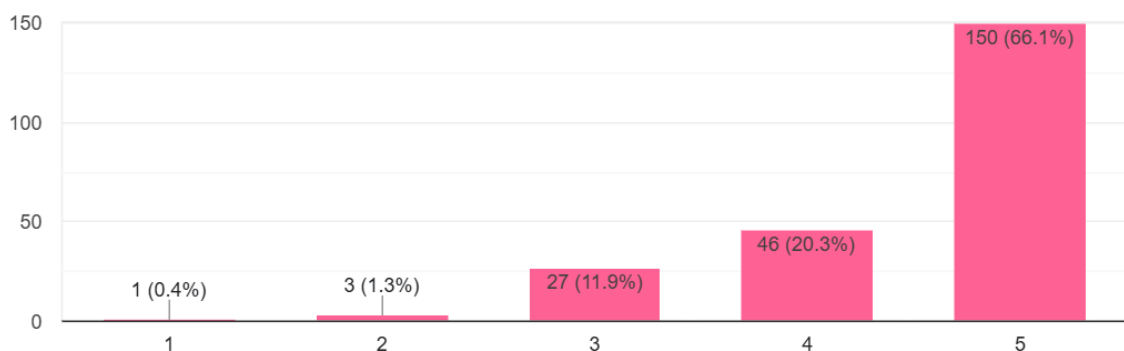


Fig.38: *Informazioni affidabili e validate da professionisti*<sup>236</sup>.

<sup>235</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

<sup>236</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

Tale risultato assume particolare rilevanza considerando che nelle sezioni precedenti, una parte consistente delle partecipanti abbia dichiarato di aver dovuto cercare in modo autonomo informazioni e soluzioni. Quindi, emerge la necessità di poter disporre di contenuti percepiti come affidabili, qualificati e facilmente accessibili, soprattutto in un ambito nel quale la ricerca autonoma on-line rappresenta già una modalità molto diffusa.

Anche il monitoraggio digitale dei sintomi viene valutato positivamente. Il 34,8% delle partecipanti assegna il valore 5 e il 23,8% il valore 4, portando alla quota complessiva di 58,6% che considera tale possibilità molto o abbastanza utile. Il risultato, suggerisce dunque un interesse verso strumenti che consentono non soltanto di raccogliere informazioni, ma anche di monitorare nel tempo l'andamento dei sintomi, favorendo una maggiore consapevolezza della propria condizione e potenzialmente una gestione più strutturata del percorso.

L'attenzione delle partecipanti però, non si limita agli aspetti strettamente sanitari. Per quanto riguarda il supporto psicologico, il 64,8% assegna il valore massimo e il 18,1% il valore 4 e quindi complessivamente, l'82,9% esprime un livello di utilità elevato. Il risultato appare coerente con quanto emerso nella sezione relativa all'impatto sulla vita quotidiana, in cui il 61,7% delle partecipanti aveva indicato il valore massimo rispetto all'impatto negativo sul proprio benessere psicologico ed emotivo.

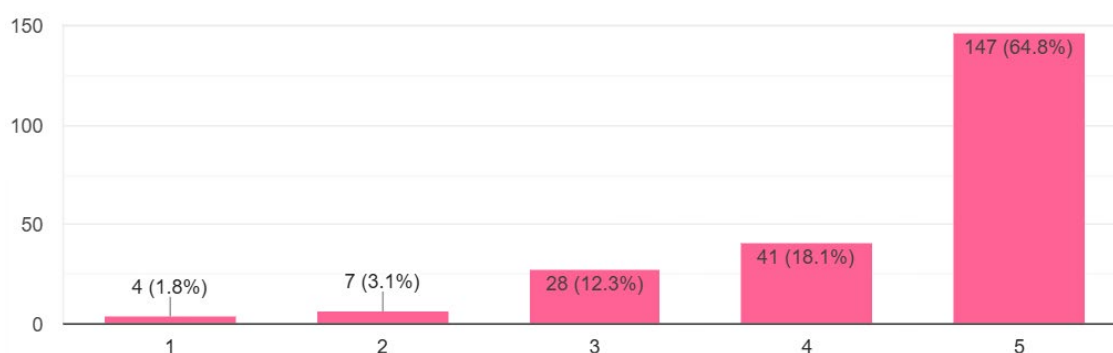


Fig.39: *Supporto psicologico*<sup>237</sup>.

Quindi, emerge l'interesse verso un servizio che consideri salute genito-pelvica in una prospettiva multidimensionale, includendo anche il supporto alla dimensione psicologica.

<sup>237</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

Nella stessa prospettiva, si colloca anche la possibilità di confrontarsi con altre persone che affrontano esperienze simili. Infatti, circa l'80% delle partecipanti assegna i valori 4 e 5. Anche tale risultato appare in linea con quanto emerso nella sezione precedente, in cui la *community* e i gruppi on-line risultavano tra le principali risorse utilizzate dalle partecipanti. Quindi, il confronto con altre persone che condividono esperienze simili sempre rappresentare non solo una modalità già utilizzata, ma anche una caratteristica desiderata all'interno di un possibile servizio.

Inoltre, di particolare importanza è il risultato relativo all'interesse verso un servizio digitale integrato, capace di offrire accesso a specialisti, monitoraggio dei sintomi, informazioni validate e supporto personalizzato. Complessivamente, l'81,9% esprime un livello di interesse elevato verso questa tipologia di servizio. Il dato mostra come le caratteristiche analizzate nelle domande precedenti non siano percepite esclusivamente come esigenze separate, ma possano convergere nell'interesse verso una soluzione digitale integrata capace di riunire più funzioni all'interno dello stesso percorso.

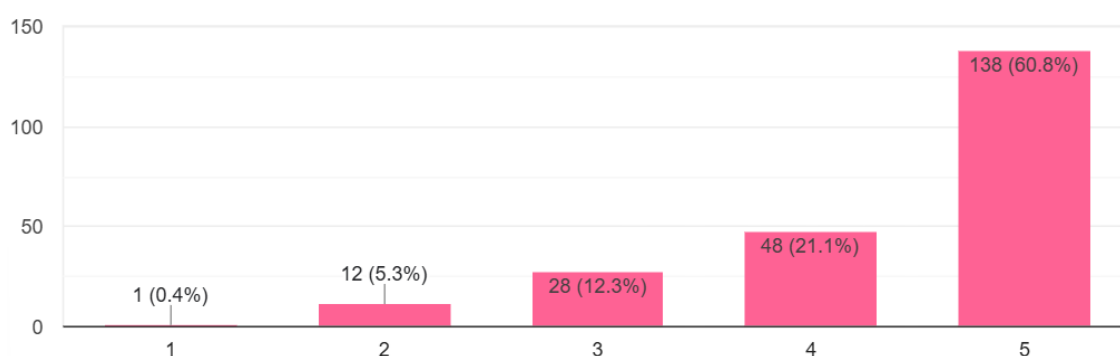


Fig.40: *Caratteristiche indispensabili per fidarsi di un servizio digitale*<sup>238</sup>.

Infine, alle partecipanti è stato chiesto quali caratteristiche ritenessero indispensabili per potersi fidare di un servizio digitale dedicato alla salute pelvica e ginecologica. Al primo posto si collocano i contenuti e servizi validati da professionisti (80,5%), seguiti dalla possibilità di contatto diretto con gli specialisti (77%). Seguono la trasparenza dei costi e sulle condizioni del servizio (65,9%) e l'integrazione con il percorso di cura (65,9%). La facilità d'uso e l'accessibilità sono indicate dal 50,4% mentre il 48,7% considera importante

<sup>238</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

una tutela chiara della *privacy* e dei dati personali. Nei fatti, il risultato evidenzia che, oltre alla presenza di funzionalità digitali, la fiducia verso un servizio di questo tipo dipende soprattutto dalla qualità e validazione dei contenuti, dalla possibilità di interagire con professionisti e dalla trasparenza del servizio.

L'ultima sezione, facoltativa, prevedeva una domanda aperta dove le partecipanti potessero esprimere liberamente il proprio punto di vista, aggiungere considerazioni personali o approfondire aspetti emersi dal questionario. Sono state raccolte 36 risposte, che pur rappresentando una parte minima del campione, risultano particolarmente significative poiché permettono di affiancare ai dati quantitativi alcune testimonianze dirette delle esperienze vissute.

Le risposte raccolte confermano e approfondiscono diversi elementi emersi nelle varie sezioni del questionario, riflettendo in particolare la complessità e la durata del percorso legato alle problematiche di salute pelvica e ginecologica. Infatti, vi sono molti riferimenti alle difficoltà diagnostiche, alle necessità di consultare più professionisti, alla scarsa capacità di ascolto e alla difficoltà nel reperire informazioni adeguate, ma anche l'aspetto psicologico, economico e quotidiano di tali condizioni.

Un primo elemento ricorrente riguarda la dimensione psicologica ed emotiva. Alcune partecipanti descrivono il proprio percorso come un'esperienza dolorosa che lascia conseguenze non soltanto fisiche ma anche psicologiche. In questo senso, viene sottolineata la necessità di un'attenzione maggiore alla salute mentale e di un supporto che consenta non solo di affrontare lo stress causato dalla patologia, ma anche di condividere il proprio vissuto senza sentirsi sole. Questo fattore rafforza quanto emerso già nella quarta sezione, in cui il 61,7% delle rispondenti aveva indicato il valore massimo rispetto all'impatto negativo della condizione sul proprio benessere mentale.

Un secondo tema riguarda la necessità di una maggiore conoscenza e consapevolezza delle patologie genito-pelviche. Alcune partecipanti evidenziano la necessità di ulteriori studi, maggiori informazioni e una formazione più adeguata da parte del personale sanitario, sottolineando come la scarsa conoscenza possa contribuire a ritardi diagnostici e difficoltà nell'accesso alle cure. Inoltre, in alcune testimonianze emerge il vissuto di non essere credute o ascoltate. Una partecipante, ad esempio, riferisce di aver impiegato 16 anni per

arrivare ad una diagnosi, associando questo lungo percorso alla mancata credibilità attribuita all'inizio ai propri sintomi. Invece, un'altra racconta di aver consultato dieci ginecologi prima di individuare il professionista adeguatamente specializzato. Queste testimonianze rendono concreto quanto rilevato nelle sezioni precedenti rispetto alla durata del percorso diagnostico e al numero di professionisti consultati.

Un ulteriore elemento riguarda il ruolo della *community*, dei *social media* e degli strumenti digitali. Diverse partecipanti raccontano di aver trovato proprio attraverso gruppi on-line e attività di divulgazione, le prime informazioni utili per comprendere i propri sintomi, orientarsi verso i professionisti competenti e imparare a gestire la propria condizione. Ad esempio, in una delle testimonianze viene attribuita particolare importanza a Cistite.info, associazione dedicata a tali tematiche e fonte principali di diffusione del questionario di tale ricerca, per capire a chi rivolgersi e comprendere come riuscire a convivere con la patologia specifica. Invece, un'altra partecipante sottolinea come la consultazione di contenuti divulgativi sui *social* le abbia permesso di riconoscere i propri sintomi e di cercare autonomamente gli specialisti poi coinvolti nel percorso diagnostico.

Tutte queste testimonianze risultano coerenti con i dati quantitativi della quinta sezione in cui il 56,8% delle rispondenti ha indicato *community* o gruppi on-line tra le principali fonti utilizzate per cercare informazioni e supporto, mentre il 48,9%, ha dichiarato di aver utilizzato tali modalità come strumento digitale per monitorare o gestire la propria problematica. Quindi, le risposte permettono di comprendere al meglio perché tali mezzi assumano un ruolo importante, mostrando come possano rappresentare non soltanto una fonte informativa, ma anche uno spazio di orientamento, confronto e condivisione dell'esperienza.

Tra le testimonianze comprare, come accennato, anche un riferimento diretto al caso studio Hale, precedentemente analizzato. Infatti, una partecipante dichiara di aver utilizzato il servizio e di trovarsi bene, pur evidenziando la presenza di pochi professionisti. Questa testimonianza costituisce un elemento interessante per la ricerca poiché introduce direttamente l'esperienza di una potenziale utilizzatrice del servizio analizzato nel capitolo precedente e mostra come alcuni dei bisogni individuati attraverso il questionario, trovino già una risposta concreta in una soluzione digitale presente sul mercato.

Contemporaneamente, una possibile criticità potrebbe essere rappresentata dalla segnalazione relativa al numero limitato di professionisti.

Un'ulteriore dimensione emersa dalle risposte, è quella economica relativa al percorso di cura. Alcune partecipanti descrivono i costi sostenuti come molto elevati, in alcuni casi difficili o persino insostenibili, collegandoli alla necessità di effettuare molte visite e rivolgersi a diversi specialisti. A ciò, si aggiungono le richieste di maggiore accessibilità economica, di riconoscimento delle condizioni e di un maggiore sostegno da parte del sistema sanitario. Quindi, il tema amplia quanto già osservato nei risultati quantitativi, in cui il 73,6% delle partecipanti ha indicato il valore massimo rispetto alla quantità di tempo, energia o risorse economiche richieste dalla gestione della propria condizione.

Nel complesso, le risposte alla domanda aperta confermano e ampliano quanto emerso dall'analisi quantitativa, mostrando come dietro i dati, vi siano esperienze caratterizzate da difficoltà diagnostiche, costi, impatto psicologico e necessità di orientarsi autonomamente. Contemporaneamente, emerge il ruolo concreto che *community*, divulgazione e strumenti digitali possono assumere nel fornire informazioni, supporto e orientamento.

Tirando le fila conclusive, i risultati evidenziano un bisogno più grande della sola diagnosi o del trattamento, ovvero quello di un percorso di cura più accessibile, coordinato e facilmente comprensibile.

Più conoscenza di queste malattie, più personale sanitario competente, costi accessibili, riconoscimento di invalidità, integratori a prezzi inferiori! Ho ipertono da 6 anni e sto male, combatto ogni giorno e so che manca una diagnosi so che non è solo ipertono ma non so dove girarmi! Devo cercare online tutto io e ci perdo giorni, settimane, mesi e tutto questo grava anche sulla salute mentale!

Mai fermarsi al primo specialista. Io ho incominciato a 10 anni... adolescenza in ospedale, pillole senza risultati. Ho cambiato 10 ginecologi. Fortunatamente nel 2021 al 10° ginecologo ho trovato quello giusto (avevo 20 anni )

Penso che un gruppo di mutuo-aiuto di gruppo per supporto psicologico sarebbe un valido aiuto, sia per la gestione dello stress sia per condividere lo stesso "dolore" con altre persone e di conseguenza non pensare di essere unica al mondo a soffrire così

Grazie ai social e alla divulgazione delle persone, sono riuscita a capire cosa avessi per poi cercare in modo autonomo gli specialisti che mi hanno finalmente diagnosticato la vulvodinia

Io ho la capacità economica di sostenere un percorso del genere, ma è estremamente dispendioso

La maggiore difficoltà che ho riscontrato nell'interfacciarmi con i vari professionisti è stata la ridotta capacità di ascolto delle reali problematiche di cui soffro che ho sempre esposto con chiarezza. La mancanza di empatia di fronte al dolore e ad una concreta richiesta di aiuto, spesso mi è stata negata la possibilità di avere una cura invitandomi ad essere paziente, banalizzando quindi la mia condizione. Nonostante ciò ho sempre pagato costosissime consulenze, fatte tutta in forma privata, per avere diagnosi approssimative o superficiali. Purtroppo le cure non sono disponibili per tutti ma solo per chi ha la fortuna di avere disponibilità economiche.

Fig.41: Esempi di testimonianze raccolte nella domanda aperta del questionario<sup>239</sup>.

#### 5.4. Le interviste

Per integrare i dati raccolti tramite questionario, il presente studio si avvale anche di uno strumento qualitativo, ovvero l'intervista. A differenza dell'approccio quantitativo, la ricerca qualitativa permette di conoscere il fenomeno attraverso le esperienze, le opinioni e i punti di vista delle persone che sono coinvolte<sup>240</sup>. In questo modo, è possibile ottenere degli aspetti che il solo questionario potrebbe trascurare, permettendo un'interpretazione più completa dei bisogni e delle criticità relative alla salute femminile.

Lo strumento principale della ricerca qualitativa è l'intervista, che offre un'ampia flessibilità e personalizzazione in base al contesto e alle risposte dell'intervistato. Tra le varie tipologie di intervista, la presente ricerca utilizza quella semi-strutturata, considerata la più adatta agli obiettivi dello studio. Infatti, questo approccio prevede una traccia di argomenti e di domande già definite, ma permette anche all'intervistatore di modificarne l'ordine per affrontare i temi emersi durante la conversazione e adattare l'intervista alle caratteristiche dell'intervistato<sup>241</sup>.

Come il questionario, anche questo strumento presenta diversi vantaggi. Infatti, permette di raccogliere informazioni dettagliate e di indagare aspetti che sarebbero difficili da individuare con domande standardizzate. Inoltre, la presenza di una traccia comune, assicura una certa uniformità tra le interviste.

---

<sup>239</sup> Fonte: elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

<sup>240</sup> Corbetta P., *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino, 2003, p. 69.

<sup>241</sup> Ibid., p. 82.

Tuttavia, anch'essa mostra dei limiti. Ad esempio, il numero di persone coinvolte non permette di generalizzare i risultati a tutta la popolazione e l'interpretazione delle risposte richiede inevitabilmente un'analisi da parte dell'intervistatore.

Nonostante ciò, le interviste risultano essere uno strumento ideale per integrare la ricerca quantitativa, poiché permettono di interpretare le esperienze emerse dal questionario, attraverso il punto di vista delle persone che sono direttamente coinvolte nel campo della salute femminile.

#### 5.4.1. Progettazione e conduzione

La traccia delle interviste è stata costruita sulla base degli obiettivi della ricerca e delle tematiche trattate nella parte teorica della presente tesi. Sono state selezionate due figure con competenze differenti ma complementari:

- 1) un'ostetrica specializzata nella riabilitazione del pavimento pelvico;
- 2) una *content creator* e divulgatrice nell'ambito della salute femminile.

La scelta della prima figura è motivata dal ruolo ricoperto dall'ostetrica all'interno del settore analizzato. Infatti, si tratta di una professionista sanitaria che ricopre un ruolo diretto nella gestione delle problematiche riguardanti la salute pelvica femminile.

L'intervista è stata condotta con l'obiettivo di approfondire le principali problematiche nei percorsi di diagnosi e cura, comprendere l'impatto che le patologie possono avere sulla vita delle pazienti e analizzare come l'innovazione tecnologica ed i nuovi modelli di assistenza possano contribuire a rispondere ai bisogni ancora oggi poco soddisfatti.

Invece, la seconda figura è stata selezionata per approfondire il ruolo della comunicazione digitale nel rendere visibili i bisogni e temi legati alla salute femminile. Infatti, attraverso il suo punto di vista, l'intervista mirava a comprendere come i *social media* e la divulgazione on-line, potessero contribuire ad aumentare la consapevolezza, favorire l'accesso alle informazioni e ridurre i tabù che caratterizzano il contesto della salute ginecologica e pelvica femminile.

Le interviste sono state condotte in presenza il 30 luglio ed il 3 agosto 2026, con una durata compresa tra i 40/50 minuti. Per assicurare una maggiore accuratezza nella fase di

analisi e trascrizione del contenuto emerso, le conversazioni sono state registrate con consenso delle intervistate.

Inoltre, durante la conduzione delle interviste sono stati presi appunti sugli aspetti più rilevanti, con lo scopo di facilitare la fase successiva di interpretazione dei dati raccolti.

#### 5.4.2. *Struttura*

Le due interviste sono state costruite sulla base degli obiettivi della ricerca e delle caratteristiche delle figure coinvolte. Infatti, le tracce presentano dei temi comuni ma sono state differenziate per approfondire determinati aspetti in relazione alle competenze e al ruolo delle intervistate.

L'intervista rivolta all'ostetrica, è divisa in quattro aree tematiche che affrontano progressivamente l'esperienza professionale, il percorso di diagnosi e di cura delle pazienti, le difficoltà ed i bisogni ancora non pienamente soddisfatti, fino al ruolo dell'innovazione tecnologica e dei modelli di assistenza digitale nella gestione della salute pelvica. Infatti, la struttura della traccia è definita con l'obiettivo di comprendere le criticità che caratterizzano il percorso assistenziale e approfondire il contributo che le soluzioni tecnologiche possono offrire nel rispondere alle diverse esigenze.

Anche l'intervista rivolta alla *content creator* e divulgatrice è suddivisa in quattro ambiti tematici. La traccia parte dal percorso personale, approfondendo poi, il ruolo dell'attività di divulgazione, i bisogni emersi dalla *community*, al contributo dei *social media* nella diffusione della consapevolezza, fino al potenziale della comunicazione digitale e dell'innovazione nel favorire una maggiore attenzione verso le problematiche nel campo della salute femminile.

Dunque, le due tracce sono state costruite per approfondire il fenomeno oggetto di studio da prospettive differenti ma complementari. L'ostetrica offre una visione clinica e assistenziale, mentre la *content creator*, contribuisce con una prospettiva comunicativa e sociale.

L'integrazione di questi due punti di vista consente quindi, di ottenere una lettura più ampia del fenomeno, completando e approfondendo le evidenze emerse dall'indagine quantitativa.

Per una lettura integrale delle tracce delle interviste si rimanda alle Appendici B e C.

## **5.5. Analisi delle interviste**

### *5.5.1. Intervista all'ostetrica specializzata nella riabilitazione del pavimento pelvico*

L'intervista all'ostetrica ha permesso di approfondire le problematiche relative alla salute pelvica femminile attraverso il punto di vista di una professionista con una lunga esperienza nel settore. Infatti, l'intervistata ha maturato un'esperienza di circa 35 anni, di cui gli ultimi quindici, dedicati specificatamente alla rieducazione del pavimento pelvico. Dopo aver lavorato nell'azienda ospedaliera e come docente universitaria, opera attualmente come libera professionista occupandosi di diverse problematiche relative al pavimento pelvico, con particolare frequenza di casi legati al dolore, all'ipertono ed alle infezioni ricorrenti.

Uno dei primi aspetti emersi dall'intervista riguarda la tardività con cui le pazienti arrivano ad una presa in carico specialistica. Infatti, l'ostetrica afferma di incontrare raramente donne nelle fasi iniziali della sintomatologia. Nella maggior parte dei casi, esse arrivano dopo anni di dolore e problematiche, spesso dopo averla auto individuata attraverso Internet. Secondo l'intervistata, intervenire nelle fasi iniziali invece permetterebbe di affrontare più rapidamente la sintomatologia e in alcuni casi, di ottenere anche risultati migliori.

Quindi, la sua esperienza conferma uno degli aspetti più evidenziati dall'indagine quantitativa, ovvero che la difficoltà non riguarda esclusivamente l'ottenimento della diagnosi, ma anche il tempo necessario per arrivare a una presa in carico adeguata. Infatti, nel questionario una quota rilevante delle partecipanti ha riportato percorsi diagnostici lunghi e la necessità di rivolgersi a molti specialisti prima di ottenere una risposta soddisfacente. La testimonianza dell'ostetrica permette di leggere questi dati da una prospettiva professionale, mostrando come il ritardo possa essere legato anche al fatto che le pazienti arrivino allo specialista solo dopo aver già intrapreso diversi tentativi terapeutici.

L'intervistata sottolinea proprio come i ritardi diagnostici siano, nella sua esperienza, la norma. Riferisce di ricevere di frequente donne che hanno seguito per anni terapie prescritte o autoprescritte senza ottenere miglioramenti e alcune volte, senza anche una diagnosi precisa. Tra gli esempi riportati viene citato l'uso prolungato degli antibiotici nonostante

l'assenza di una reale infezione batterica, portando a squilibri del microbiota (l'insieme di microrganismi come i batteri, che vivono in simbiosi con il corpo umano).

Secondo l'ostetrica, tra i fattori che contribuiscono a queste situazioni vi sono soprattutto una scarsa conoscenza delle problematiche e difficoltà da parte dei professionisti incontrati, e riconoscere quando sia necessario indirizzare la paziente verso altre figure più specifiche. Quindi, il percorso può svolgersi tra medico di base, farmacista e ginecologo, tramite diversi tentativi senza una risoluzione del problema.

Tale situazione risulta coerente con quanto emerso nel questionario anche rispetto alla frammentazione del percorso assistenziale poiché la necessità di consultare più professionisti, unita alla difficoltà nel trovare figure con competenze adeguate, non sembra quindi rappresentare la sola percezione delle pazienti, ma anzi, trova riscontro anche nell'esperienza di una professionista che osserva direttamente questi percorsi.

Inoltre, l'intervistata evidenzia un'altra conseguenza del ritardo e delle difficoltà di orientamento, ovvero che le pazienti possono arrivare a lei, dopo aver modificato radicalmente le proprie abitudini senza però aver affrontato la causa della problematica. In maniera specifica, l'ostetrica riferisce di incontrare persone che hanno ricevuto indicazioni non scientificamente fondate o difficili da applicare e che, nel tentativo di gestire i sintomi, hanno introdotto delle limitazioni in diverse aree della propria vita. Questo determina poi, una condizione di progressiva frustrazione poiché alla problematica fisica si aggiunge successivamente il peso psicologico ed emotivo delle modifiche imposte alla quotidianità.

Questo elemento amplia quanto emerso nella quarta sezione del questionario, in cui le partecipanti hanno evidenziato l'impatto delle problematiche sul proprio benessere psicologico. Quindi, l'intervista permette di comprendere meglio come tale impatto possa svilupparsi anche attraverso un percorso di cura molto lungo, frammentato e caratterizzato da tentativi non risolutivi.

Un secondo tema centrale riguarda il rapporto tra riabilitazione, personalizzazione del trattamento e tecnologia. L'ostetrica per prima cosa, sottolinea che il proprio approccio non si basa esclusivamente sull'utilizzo di dispositivi elettromedicali ma comprende anche esercizi, tecniche di rilassamento, massaggio e indicazioni relative allo stile di vita. Infatti, l'obiettivo è di rendere la paziente autonoma nella gestione della propria condizione,

evitando che diventi completamente dipendente dalla professionista. Quindi, la tecnologia viene utilizzata come strumento complementare all'interno di un percorso personalizzato. L'ostetrica spiega che il trattamento viene modificato in funzione della problematica, della risposta della persona e delle eventuali controindicazioni, sottolineando che non esiste un protocollo applicabile a tutte le pazienti.

In questo contesto, il dispositivo indicato nell'intervista, VagyCombi, non identifica una sola tecnologia, ma un sistema nel quale possono essere presenti differenti modalità di trattamento, tra cui elettroporazione, radiofrequenza ed elettro neuromodulazione<sup>242</sup>. La scelta della tecnologia, dei programmi da utilizzare e della frequenza, si basa sulla problematica specifica e sull'obiettivo terapeutico.

Ciò, risulta interessante se confrontato con i risultati del questionario, dai quali emerge una forte richiesta di percorsi personalizzati e multidisciplinari. Infatti, la testimonianza dell'ostetrica mostra che la personalizzazione non riguarda soltanto la scelta dello specialista, ma anche la possibilità di poter adattare in modo continuo il percorso alla risposta individuale della paziente.

Un limite evidenziato però, è il rischio che la persona attribuisca il miglioramento grazie al solo dispositivo, interrompendo gli esercizi o le altre attività necessarie per gestire la condizione. L'ostetrica afferma come la tecnologia possa rendere il miglioramento più rapido rispetto alla sola rieducazione manuale, ma non dovrebbe sostituire il percorso complessivo.

Quindi, ne emerge una visione della tecnologia come un alleato della presa in carico, piuttosto che come sostituto del professionista. In questo contesto dunque, il valore dell'innovazione risiede nella sua integrazione all'interno di un percorso terapeutico personalizzato, nel quale rimangono centrali la valutazione professionale e la partecipazione attiva della paziente.

Un ulteriore elemento particolarmente significativo riguarda la prevenzione e l'orientamento precoce. Infatti, l'ostetrica ritiene fondamentale aumentare la

---

<sup>242</sup> Nello specifico, si tratta di una tecnologia combinata per il benessere intimo femminile che integra tre metodiche: la *radiofrequenza*, che sfrutta l'effetto termico per stimolare la neocollagenesi; l'*elettroporazione*, che aumenta la permeabilità cellulare per veicolare farmaci o sostanze idratanti senza aghi; e l'*elettro-neuromodulazione*, impiegata per il recupero funzionale o il rilassamento della muscolatura pelvica.

sensibilizzazione soprattutto per favorire l'accesso alle competenze adeguate già nelle fasi iniziali della sintomatologia. Secondo la sua esperienza, sono ancora rare le persone che si rivolgono ad un professionista con finalità preventive o comunque all'inizio del problema, mentre un intervento più precoce renderebbe il percorso più semplice.

Interessante è anche la sua posizione rispetto alle *community* e ai gruppi di autoaiuto. Infatti, l'intervistata riconosce il valore di una rete tra donne che permetta di condividere esperienze e soprattutto di indirizzare le persone verso la figura più appropriata. Nonostante ciò, sottolinea comunque il rischio che la condivisione di esperienze simili si trasformi in autodiagnosi o in forme di trattamento non adeguate. Perciò, secondo l'ostetrica le *community* e gruppi dovrebbero avere soprattutto una funzione di sensibilizzazione ed orientamento, favorendo il successivo accesso a competenze sanitarie adeguate.

Tale aspetto mostra una relazione diretta con quanto emerso nella quinta sezione del questionario, in cui le *community* e i gruppi on-line, sono risultati tra gli strumenti maggiormente utilizzati dalle partecipanti per cercare informazioni e supporto. L'intervistata però, introduce una precisazione importante, ovvero che l'utilità dell'ambiente digitale dipende dalla qualità delle informazioni e dalla capacità di indirizzare la persona verso professionisti competenti, evitando che il confronto tra esperienze individuali sostituisca la valutazione sanitaria.

Proprio la necessità di una maggiore affidabilità delle informazioni emerge anche quando l'ostetrica riflette sulle caratteristiche che dovrebbe possedere una nuova soluzione *FemTech*, tra cui semplicità, credibilità e contenuti verificati da professionisti, in contrapposizione alla diffusione di informazioni non validate sui *social media*.

Infine, l'intervista individua nella divulgazione una delle priorità per migliorare la salute pelvica femminile, sottolineando come molte problematiche siano ancora difficili da raccontare a causa del senso di vergogna e della scarsa propensione a parlarne pubblicamente.

Quindi, nel complesso l'intervista evidenzia un percorso nel quale ritardo diagnostico, difficoltà di orientamento, frammentazione delle competenze e scarsa informazione possono contribuire a prolungare la gestione delle problematiche pelviche. Contemporaneamente, emerge il potenziale di un approccio più personalizzato nel quale la tecnologia, competenze

professionali, prevenzione ed informazione, possono integrarsi senza però sostituire il professionista.

Dunque, la prospettiva dell'ostetrica ha permesso di approfondire e dare maggiore concretezza ai diversi bisogni già emersi dall'indagine quantitativa.

#### 5.5.2. *Intervista alla content creator e divulgatrice*

Il percorso divulgativo nasce dalla sua esperienza personale. Infatti, dopo aver iniziato a parlare pubblicamente di salute mentale e di problematiche croniche di cui soffre, ha ampliato i contenuti portati con l'obiettivo di rendere più visibili le condizioni ancora poco conosciute e fornire informazioni utili sia alle persone direttamente interessate sia a chi non ne ha esperienza. I contenuti che porta, vengono selezionati dall'intervistata a partire dalle tematiche che sperimenta o che approfondisce in un determinato periodo, senza concentrarsi esclusivamente sulle logiche dell'algoritmo o su un'unica area tematica.

Uno dei principali aspetti emersi riguarda la scarsa conoscenza e visibilità di alcune problematiche della salute femminile. Secondo l'intervistata, molte condizioni da lei affrontate vengono ancora minimizzate o considerate poco rilevanti mentre i *social*, tendono a favorire contenuti più semplici o immediati rispetto a quelli informativi. La difficoltà di rendere visibili determinate condizioni si inserisce nel quadro già emerso dal questionario in cui è emerso che quasi l'80% delle partecipanti ha dovuto cercare autonomamente informazioni, soluzioni o professionisti per gestire la propria condizione. La prospettiva della divulgatrice permette di osservare tale fenomeno dal punto di vista di chi ascolta quotidianamente persone alla ricerca di informazioni e conferma come la scarsa conoscenza del fenomeno possa contribuire a rendere ancora più complesso il riconoscimento dei bisogni.

L'intervistata attribuisce perciò, un ruolo positivo ai *social media* nella diffusione di consapevolezza. Infatti, la possibilità di poter parlare pubblicamente dando voce a esperienze che nella norma rimangono poco visibili, può favorire nelle persone il riconoscimento dei propri sintomi e la decisione di cercare assistenza. La divulgatrice riferisce di aver ricevuto delle testimonianze da donne che, dopo aver visto i suoi contenuti, hanno deciso di rivolgersi a determinati professionisti o hanno iniziato un percorso che ha

contribuito a migliorare la loro condizione. Quindi il ruolo della comunicazione digitale appare significativo anche in relazione a quanto emerso nella quinta sezione del questionario, dove i medici e professionisti sanitari rappresentano la principale fonte di informazione, ma sono seguiti dal ricorso a siti *web*, motori di ricerca e *community* on-line. L'intervistata suggerisce che la ricerca on-line non rappresenti per forza un'alternativa al professionista, ma possa costituire un primo strumento di orientamento, soprattutto quando l'accesso alle competenze specialistiche risulta difficile.

Contemporaneamente, sottolinea la necessità di prestare particolare attenzione alla qualità delle informazioni diffuse. Infatti, il rischio è che persone prive di una formazione medica, forniscano indicazioni non corrette, assumendo di fatto un ruolo simile a quello del professionista. Perciò, l'intervistata dichiara di evitare intenzionalmente di fornire indicazioni terapeutiche o di presentare i propri trattamenti come soluzioni generalizzabili. Anche per quanto riguarda eventuali collaborazioni commerciali vengono valutate in base alla loro coerenza con il ruolo di divulgatrice, rifiutando ad esempio, tutte quelle sponsorizzazioni di prodotti per i quali non ritiene di avere le competenze necessarie per consigliarne l'utilizzo. Quindi, questo aspetto introduce una netta distinzione tra informazione, esperienza personale e indicazione sanitaria: la comunicazione digitale può contribuire a rendere visibile le problematiche e facilitare l'orientamento, ma non dovrebbero sostituire la valutazione del professionista.

Un ruolo importante viene attribuito anche alle *community* e ai gruppi di supporto, che permettono alle persone di confrontarsi con altre esperienze e di non sentirsi sole nella gestione di problematiche che spesso sono difficili da spiegare anche a chi non le vive direttamente. Questo elemento risulta in linea con il questionario, nel quale i gruppi e le *community* on-line sono risultati tra gli strumenti più utilizzati dalle partecipanti per cercare informazioni e supporto. Quindi, le due fonti qualitative e quantitative sembrano andare nella stessa direzione, ovvero che il confronto tra persone con esperienze simili rappresenti una componente significativa del percorso di ricerca di informazioni e supporto.

Un ulteriore tema emerso riguarda la difficoltà nel reperire professionisti davvero specializzati. L'intervistata racconta come anche nella propria esperienza sia stato necessario rivolgersi a più figure prima di individuare competenze adeguate e come, in alcuni casi, sia

stato necessario spostarsi per raggiungere centri specializzati. A ciò, si aggiungano i costi delle prestazioni e i tempi di attesa che possono rendere ancora più complesso il percorso di cura.

Questa esperienza, trova un riscontro diretto nei risultati quantitativi del questionario. Infatti, la difficoltà nel trovare professionisti con competenze specifiche e la necessità di rivolgersi a più figure rappresentano alcuni degli elementi critici maggiormente evidenziati dalle partecipanti. Quindi, l'intervista aggiunge una dimensione concreta al dato, mostrando come la difficoltà non consista solamente nel trovare un professionista, ma anche nel capire a chi rivolgersi davvero.

Proprio a partire da questo problema, l'intervistata suggerisce una possibile soluzione digitale. Ipotizza la realizzazione di un sito o di un'applicazione che permetta di individuare professionisti specializzati nelle problematiche croniche della salute femminile, organizzati territorialmente e selezionati attraverso criteri verificati. Particolarmente importante secondo lei, sarebbe la presenza di un professionista sanitario incaricato di valutare le candidature e verificare l'effettiva competenza degli operatori inseriti. Inoltre, la soluzione dovrebbe includere diverse figure sanitarie, tra cui ginecologi e ostetriche, così da facilitare l'accesso ad un percorso più completo.

Tale proposta risulta interessante se confrontata con la sezione del questionario dedicata alle aspettative verso nuove soluzioni, nella quale l'accesso facilitato a professionisti specializzati e il percorso multidisciplinare coordinato sono risultati tra gli aspetti ritenuti maggiormente utili. In questo senso, l'intervista contribuisce a dare una possibile forma concreta a un bisogno già emerso dai dati quantitativi.

L'intervistata sottolinea tuttavia che l'accessibilità non riguarda soltanto la possibilità di trovare uno specialista, ma anche il costo delle prestazioni e i tempi di attesa. Nella sua esperienza, il ricorso al privato può comportare spese elevate, alle quali si aggiungono i costi di viaggio per raggiungere i centri specializzati. Comunque, anche il sistema pubblico viene descritto come caratterizzato da tempi di attesa lunghi per chi necessita di accertamenti o trattamenti in tempi contenuti. Quindi, la questione economica risulta coerente con quanto emerso dal questionario, dove il percorso di gestione della problematica è stato associato anche ad un significativo impiego di tempo, energie e risorse.

Infine, l'intervistata sottolinea l'importanza di intervenire anche attraverso educazione e prevenzione, aumentando la conoscenza del corpo e delle problematiche della salute femminile già nelle fasi iniziali. Infatti a suo parere, riconoscere determinati sintomi e sapere a chi rivolgersi potrebbe contribuire a evitare che il percorso venga intrapreso solo dopo anni di difficoltà.

Quindi, viene evidenziato il ruolo della divulgazione, *community* e strumenti digitali nel rendere più visibili problematiche ancora poco conosciute e nell'aiutare le persone a orientarsi nella ricerca di informazioni e professionisti. Contemporaneamente, emerge la necessità che tali strumenti siano basati su informazioni affidabili e possano integrarsi con il percorso sanitario, senza sostituire il ruolo dei professionisti.

La prospettiva della divulgatrice dunque, completa quella dell'ostetrica aggiungendo alla dimensione clinica e assistenziale, quella comunicativa e sociale del fenomeno.

## **5.6. Discussione dei risultati**

In generale, i risultati della ricerca quantitativa e qualitativa mostrano un insieme di bisogni nella salute femminile che non riguardano solo la presenza di una patologia, ma anche il modo in cui il sistema sanitario risponde a queste necessità.

Infatti, il questionario evidenzia alcune criticità ricorrenti nel percorso delle rispondenti, quali:

- a) la difficoltà nel trovare professionisti specializzati;
- b) la necessità di rivolgersi a più figure sanitarie;
- c) la percezione di uno scarso coordinamento tra queste;
- d) la sensazione di non essere pienamente ascoltate;
- e) la necessità di ricercare autonomamente informazioni e soluzioni.

Queste difficoltà non rimangono dentro la dimensione sanitaria, ma si riflettono anche sulla qualità di vita, sulle relazioni, nel lavoro e soprattutto sul benessere psicologico ed emotivo. Inoltre, il percorso di cura richiede molto tempo, energie e risorse, rendendo ancora più complesso il percorso di cura.

Le due interviste invece, aiutano ad interpretare e approfondire queste evidenze attraverso prospettive differenti ma complementari. Infatti, l'esperienza dell'ostetrica conferma che i

percorsi spesso sono lunghi e frammentati, composti dalla consultazione di più professionisti, da difficoltà legate al riconoscimento delle problematiche e nell'indirizzare la paziente verso competenze più adeguate. Inoltre, l'intervistata sottolinea come le pazienti arrivino molto spesso alla presa in carico, dopo anni di sintomi e vari tentativi terapeutici, quindi confermando che la criticità non riguarda solamente l'ottenimento di una diagnosi, ma l'intero percorso che porta alla presa in carico.

A questa prospettiva si aggiunge quella della *content creator* e divulgatrice in cui emerge in particolare, il problema della scarsa conoscenza e visibilità di alcune problematiche relative alla salute femminile. Secondo la sua esperienza, alcune condizioni continuano ad essere minimizzate o difficili da comunicare ma grazie ai *social media*, queste possono essere rese più visibili favorendo una prima consapevolezza dei sintomi. Tale elemento, permettere anche di interpretare la ricerca autonoma di informazioni rilevata nel questionario, non solamente come una conseguenza della difficoltà di accesso alle cure, ma anche come il risultato di un bisogno informativo che il sistema non sempre riesce a soddisfare.

Quindi tutte le evidenze raccolte convergono su un elemento centrale, ovvero che, il bisogno delle pazienti non sembra limitarsi all'ottenere una diagnosi, ma comprende anche la possibilità di essere accompagnate all'interno di un percorso più accessibile, coordinato e personalizzato. In questa prospettiva, assumono importanza anche le risposte relative alle caratteristiche desiderate in una possibile soluzione, quali:

- a) accesso facilitato a professionisti competenti;
- b) percorso multidisciplinare coordinato;
- c) informazioni affidabili e validate da professionisti;
- d) supporto psicologico;
- e) possibilità di confrontarsi con altre donne che vivono esperienze simili.

Dai dati inoltre, emerge l'interesse di quasi l'82% delle partecipanti verso un servizio digitale integrato capace di riunire tutte queste funzioni.

In tale contesto, il digitale assume un ruolo ambivalente. Da un lato, i risultati mostrano come siti *web*, *social media*, motori di ricerca e *community*, siano già utilizzati dalle partecipanti per cercare informazioni, supporto e professionisti. A conferma, le

testimonianze raccolte tramite interviste in cui emerge come la divulgazione digitale possa contribuire a riconoscere sintomi e ad aumentare la consapevolezza. Dall'altro lato invece, entrambe le prospettive sottolineano la necessità di distinguere tra informazioni affidabili e contenuti non validati. Infatti, la diffusione di enormi quantità di informazioni può rendere complesso per le pazienti capire quali fonti siano affidabili e quali competenze possiedano realmente i professionisti che comunicano on-line.

Per tale ragione, il valore del digitale non consiste nella sola disponibilità di informazioni, ma anche nella possibilità di offrire contenuti verificati, facilmente accessibili e integrati con il proprio percorso, senza però sostituire il ruolo dei professionisti.

È proprio all'interno di questa frattura tra bisogni e risposta esistente che si inserisce il fenomeno *FemTech*. Infatti, i risultati della ricerca empirica mostrano come alcune delle esigenze rilevate possano trovare spazio in soluzioni capaci di integrare tecnologia, competenze specialistiche, informazioni e supporto.

In questa prospettiva il caso Hale può essere riletto grazie alle evidenze raccolte. Il modello proposto dalla startup presenta alcuni elementi coerenti con i bisogni rilevati dalla ricerca, quali: accessibilità digitale, approccio multidisciplinare, personalizzazione del percorso, presenza di una *community* e attività di divulgazione. Inoltre, il collegamento con Hale trova un riscontro diretto in alcune risposte del questionario. Ad esempio, una partecipante dichiara di aver utilizzato il servizio e di trovarsi bene, nonostante evidenzi una limitata disponibilità di professionisti. Dunque, pur trattandosi di una singola testimonianza, essa rappresenta un elemento interessante perché mostra concretamente come alcuni bisogni individuati nella ricerca siano già oggetto di una risposta imprenditoriale presente sul mercato, mettendo contemporaneamente in evidenza una possibile area di miglioramento del servizio proposto. Hale non può essere considerata la soluzione definitiva alle criticità emerse, né i risultati della presente ricerca consentono di valutarne direttamente l'efficacia. Piuttosto, il caso studio rappresenta una proposta di valore creata dal riconoscimento di un bisogno ed interpretato poi, come un'opportunità imprenditoriale.

In tal senso, la ricerca empirica non dimostra che un determinato modello *FemTech* sia in grado di risolvere le problematiche emerse, ma evidenzia la presenza di bisogni ed

aspettative che rendono rilevante lo sviluppo di soluzioni orientate ad una maggiore integrazione, accessibilità e personalizzazione dei servizi.

Risulta necessario considerare anche i limiti dell'indagine poiché, il questionario è stato diffuso on-line attraverso un campione non probabilistico e con partecipazione volontaria, i risultati di conseguenza non possono essere rappresentativi dell'intera popolazione femminile. Inoltre, la modalità di diffusione potrebbe aver favorito la partecipazione di donne maggiormente presenti negli spazi digitali. Così come le interviste che, essendo state condotte con solo due professioniste appartenenti a contesti differenti, non permettono di generalizzare le evidenze qualitative. Quindi, esse devono essere considerate come contributi interpretativi utili ad approfondire i dati quantitativi.

Nonostante i limiti evidenziati, i risultati del questionario e delle interviste mostrano una forte coerenza nell'individuare alcune delle principali criticità che caratterizzano attualmente il percorso di gestione della salute genito-pelvica femminile, quali ad esempio, frammentazione dei percorsi e difficoltà nell'accesso a professionisti specializzati. Questi elementi quindi, evidenziano una distanza tra i bisogni delle pazienti e la risposta disponibile. Essa però, non rappresenta solo una criticità sociale e sanitaria, ma anche uno spazio per l'innovazione, nel quale il processo imprenditoriale può operare per trasformare le necessità tutt'oggi insoddisfatte in soluzioni in grado di rispondervi.

Quindi, la presente ricerca permette di passare dall'osservazione delle criticità alla comprensione dei bisogni che ne sono alla base, mostrando che non comprendono solo l'aspetto sanitario ma anche l'informazione, l'orientamento, l'accessibilità e la continuità del percorso di cura. Proprio questa multidimensionalità evidenzia la necessità di considerare la salute femminile attraverso un approccio integrato che possa rispondere alle reali esigenze delle pazienti.

## Conclusioni

La presente ricerca ha evidenziato come, nell'ambito della salute femminile, persistano bisogni che, nonostante la loro rilevanza, rimangono tutt'oggi poco visibili o non adeguatamente soddisfatti. Infatti, la frammentazione dei percorsi di cura così come le difficoltà nell'accesso ai professionisti competenti, i ritardi diagnostici e la necessità di ricercare autonomamente informazioni e soluzioni, rappresentano solamente alcune delle criticità emerse nel corso dello studio.

Tali criticità però, non rappresentano soltanto delle fratture sistemiche, ma possono essere reinterpretate – ribaltando la prospettiva di osservazione – anche come dei segnali della presenza di bisogni ancora non pienamente intercettati. È proprio a partire da questa chiave di lettura che la ricerca ha analizzato il rapporto tra bisogni insoddisfatti e processo imprenditoriale.

Come evidenziato nella parte teorica, l'esistenza di un problema non costituisce di per sé un'opportunità, ma è preconditione del processo di riconoscimento, interpretazione e sviluppo di un'opportunità che permette di trasformare una criticità in una possibile proposta di valore. Quindi, l'imprenditorialità può agire come processo trasformativo, attraverso il quale un bisogno viene compreso e tradotto in una soluzione capace di generare valore economico ed anche sociale, quando questo contribuisce a migliorare il benessere e la qualità di vita delle persone.

In questo contesto si colloca il *FemTech*, settore che rappresenta uno degli ambiti economici in cui tale processo è diventato maggiormente evidente. Infatti, l'utilizzo di tecnologie, dati e nuovi modelli di servizio ha favorito lo sviluppo di soluzioni rivolte ad esigenze della salute femminile che per molto tempo sono rimaste ai margini sociali. La crescita del settore, in termini di valori economici, non dimostra soltanto l'emergere di un mercato, ma anche la progressiva trasformazione di bisogni precedentemente poco riconosciuti in ambiti di innovazione.

Il caso Hale rappresenta inoltre, un esempio concreto di questo processo. L'esperienza diretta delle fondatrici mostra come l'osservazione di una problematica possa costituire la base per riconoscere una necessità e successivamente, per costruire un'iniziativa

imprenditoriale. Attraverso una proposta che integra assistenza digitale, multidisciplinarietà, personalizzazione, *community* e divulgazione, Hale ha trasformato le difficoltà legate alla salute genito-pelvica in una proposta di valore capace di rispondere ad un bisogno collettivo, generando contemporaneamente valore economico e sociale.

Le criticità individuate nella parte teorica trovano conferma nei risultati della ricerca empirica in cui si è evidenziato come tutte le difficoltà nel percorso diagnostico e di cura, incidano anche sulla qualità di vita e sul benessere psicologico delle persone coinvolte.

La convergenza tra le evidenze teoriche, quantitative e qualitative rafforza pertanto, l'idea che tali bisogni rappresentino una componente concreta e ancora parzialmente insoddisfatta della salute femminile.

Alla luce dei risultati emersi, è possibile rispondere alla domanda alla base della ricerca. Il processo imprenditoriale può trasformare bisogni invisibili in opportunità quando permette di riconoscerli, comprenderne la rilevanza e tradurli in proposte di valore in linea con le reali esigenze. Quindi, l'opportunità non deriva esclusivamente da una criticità, ma dalla capacità di interpretarla e di sviluppare una risposta innovativa. In particolare, nel contesto della salute femminile, questo processo assume rilevanza perché la creazione di nuovi prodotti, servizi e modelli organizzativi può contribuire a generare valore economico ma anche sociale, rendendo visibili problematiche prima trascurate e contribuendo così, a migliorare l'esperienza delle persone coinvolte.

Pertanto, il contributo della presente ricerca non consiste nella proposta di una soluzione in grado di risolvere le criticità emerse, né nella progettazione di un nuovo servizio *FemTech*. Il suo obiettivo precipuo, è piuttosto quello di mostrare l'esistenza di bisogni che, prima ancora di essere soddisfatti, devono essere riconosciuti per poi essere trasformati in una soluzione che porti alla creazione di valore condiviso tramite iniziative d'impresa.

Tuttavia, lo studio presenta anche dei limiti. In primo luogo, i risultati del questionario non sono generalizzabili all'intera popolazione femminile per via delle caratteristiche del campione e per le modalità di diffusione, così come il numero delle interviste non permette di rappresentare le differenti prospettive presenti all'interno del settore.

Nonostante ciò, le 260 risposte raccolte costituiscono una base empirica significativa per dare evidenza ad esperienze e bisogni che rischiano di rimanere poco rappresentati. Inoltre,

la coerenza tra le evidenze qualitative e quanto emerso dalla letteratura, rafforza la rilevanza dei principali elementi individuati, pur senza consentire una loro generalizzazione.

Un ulteriore elemento di valore della ricerca è rappresentato dalla possibilità di aver dato voce e spazio alle esperienze delle partecipanti ed alle prospettive delle professioniste intervistate. In questo senso, la tesi assume anche un ruolo di sensibilizzazione e divulgazione poiché, rendere visibili determinati bisogni, significa contribuire a riconoscerli come problematiche che meritano di attenzione, studio ed intervento.

Per quanto riguarda i possibili sviluppi futuri, sarebbe interessante ampliare la ricerca attraverso campioni più numerosi e diversificati così come approfondire il rapporto tra i bisogni emersi e le soluzioni *FemTech* sviluppate, valutandone non solo la capacità di rispondere alle esigenze delle utenti, ma anche il loro effettivo impatto sociale ed economico. Infine, la continua evoluzione del settore e delle tecnologie digitali, potranno favorire sempre più soluzioni personalizzate e su misura per le reali necessità delle donne.

In conclusione, il percorso sviluppato in tale ricerca mostra come una criticità, se osservata da una prospettiva diversa, possa diventare il punto di partenza per un processo innovativo. Il passaggio dal bisogno all'opportunità comunque, non è semplice poiché richiede capacità di riconoscere ciò che ancora non viene sufficientemente visto, ascoltare le esperienze di chi vive quel bisogno e comprenderne la portata.

Partendo da questa consapevolezza quindi, diventa possibile immaginare soluzioni capaci di generare valore. In questo senso, prima ancora di proporre una soluzione, è necessario rendere visibile il problema.

## Bibliografia

- Bellucci A., Gucciardi G., Locatelli R., Schena C.-M., «Gender Gap in Business Angel Financing», *Entrepreneurship Research Journal*, vol. 15, n. 2, pp. 289-324, 2025.
- Bowen H. R., *Social Responsibilities of the Businessman*, New York, Harper, 1953.
- Cappelletti N., *Digital caos. Comprendi l'evoluzione digitale, cogline le opportunità e sviluppa strategie di comunicazione rilevanti e significative*, Palermo, Dario Flaccovio Editore, 2019.
- Centro Studi Conflavoro, con la collaborazione di Conflavoro Impresa Donna, *L'imprenditoria femminile in Italia tra crescita e ostacoli strutturali*, marzo 2025.
- Corbetta P., *La ricerca sociale. Metodologia e tecniche. Vol. 4. Le tecniche qualitative*, Bologna, Il Mulino, 2015.
- Corbetta P., *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino, 2003.
- Covucci C., Sica G., Micozzi A., *L'impresa al femminile. Dall'imprenditorialità all'empowerment per l'innovazione*, Milano, FrancoAngeli, 2025.
- Crane A., Palazzo G., Spence L., Matten D., «Contesting the Value of “Creating Shared Value”», *California Management Review*, vol. 56, n. 2, pp. 130-153, 2014.
- Criado Perez C., *Invisibili. Come il nostro mondo ignora le donne in ogni campo. Dati alla mano*, Torino, Einaudi, 2020.
- Deloitte, *Outlook Salute Italia – V Edizione. Prospettive e sostenibilità del sistema sanitario*, 2025.
- Di Fraia G., Risi E., *Empiria. Metodi e tecniche della ricerca sociale*, Milano, Hoepli, 2024.
- EntreComp Italia, Materahub, *EntreComp: una guida pratica al Quadro Europeo delle Competenze Imprenditoriali*, 2021.
- European Commission, *Corporate Social Responsibility, Responsible Business Conduct, and Business & Human Rights: Overview of Progress*, 2019.
- European Investment Bank Institute, «The EIB Institute», URL: [eib.org](http://eib.org) (21.07.2026).
- Ferritti V., «Vulvodinia tra invisibilità e invisibilizzazione. La tortuosa strada per il riconoscimento», *AboutGender*, vol. 12, n. 23, pp. 397-418, 2023.

Fondazione Onda ETS, «Risultati indagine ventennale», 2025.

Freeman R. E., *Strategic Management: A Stakeholder Approach*, Boston, Pitman, 1984.

Grand View Research, *FemTech Market Size, Share & Trends Analysis Report By Type, By Application, By End-use, By Region, And Segment Forecasts, 2025–2030*, 2024.

Hologic, *Global Women's Health Index Report*, 2026.

Huber M., Knottnerus J. A., Green L., et al., *How should we define health?*, in *British Medical Journal*, vol. 343, n. d4163, 2011.

Kim W. C., Mauborgne R., *Strategia Oceano Blu*, Milano, Etas, 2005.

Lamvu G., Carrillo J., Ouyang C., Rapkin A., «Chronic Pelvic Pain in Women: A Review», *JAMA*, vol. 325, n. 23, pp. 2381-2391, 2021.

Mittelmark M. B., Bauer G. F., *Salutogenesi come teoria, come orientamento e come senso di coerenza*, in *Manuale di salutogenesi. Vol. I*, a cura di P. Contu, C. Meier Magistretti e C. Sardu, Perugia, Edizioni Cultura Salute, 2024.

Montanari F., Sgaragli F., Teloni D., «Le dimensioni dell'innovazione sociale per il design e l'implementazione di politiche pubbliche efficaci», *Impresa Sociale*, n. 10, 2017.

One Health Vision, *Secondo DTx Monitoring Report*, 2024.

Piccoliori G., Pecchioli S., Sessa E., Aprile P.L., «Italian Pain Research: una ricerca osservazionale in Medicina Generale sulla gestione del dolore moderato-severo acuto e cronico», *Rivista della Società Italiana di Medicina Generale*, 2009.

Pisani G., Decoste J., «Da Schumpeter all'impresa sociale. L'apertura e la relazionalità alla base della creatività e dell'innovazione», *Impresa Sociale*, n. 2, 2023, pp. 82-87.

Porter M. E., Kramer M. R., «Creating Shared Value: How to Reinvent Capitalism and Unleash a Wave of Innovation and Growth», *Harvard Business Review*, vol. 89, n. 1/2, pp. 62-77, 2011.

Porter M. E., Hills G., Pfitzer M., Patscheke S., Hawkins E., *Measuring Shared Value. How to Unlock Value by Linking Social and Business Results*, Geneva, Foundation Strategy Group, 2012.

Porter M. E., *Il vantaggio competitivo*, Torino, Einaudi, 2011.

Solimene L., *Il riconoscimento dell'opportunità imprenditoriale. Tra Eureka! Experience e systematic search*, Milano, Vita e pensiero, 2013.

Strategic Revenue Insights, *Women Health Market Report*, 2026.

Tan W., Williams J., Tan T., «Defining the 'Social' in 'Social Entrepreneurship': Altruism and Entrepreneurship», *International Entrepreneurship and Management Journal*, vol. 1, n. 3, pp. 353-365, 2005.

Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia. Innovazione e leadership femminile. Indagine 2025*, 2025.

UN Women, «Making women and girls visible: gender data gaps and why they matter», 2018.

Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025.

Ushida T., «Chronic Pain: Definition/Conception/Classification of Pain», *Journal of Pain Research*, 2018.

Van Druten V.P, Van de Mheen D., et al., Concepts of health in different contexts: a scoping review, in *BMC Health*, vol.22, n.389, 2022.

World Economic Forum, McKinsey Health Institute, *Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies*, 2024.

World Economic Forum, *Women's Health Investment Outlook*, 2026.

## Sitografia

AIFO, «Determinanti sociali della salute», URL: [aifo.it](http://aifo.it) (12.04.2026).

Amnesty International Italia, «Cos'è il genere ecco perché è importante capirlo», URL: [amnesty.it](http://amnesty.it) (14.04.2026).

Battaiola V., «Hale: la prima clinica digitale per il dolore femminile», *Alto Adige Innovazione*, 16 agosto 2023, URL: [altoadigeinnovazione.it](http://altoadigeinnovazione.it) (21.07.2026).

Bosco F., «Terapia digitale: la sfida di Vittoria e Gaia per combattere vulvodinia ed endometriosi», *Sanità Informazione*, 28 settembre 2022, URL: [sanitainformazione.it](http://sanitainformazione.it) (22.07.2026).

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb), «Statistisches Bundesamt», *Lexikon der Wirtschaft*, URL: [bpb.de](http://bpb.de) (07.08.2026).

Corvo L., «Impatto sociale e profitto: il futuro dell'impresa», *Econopoly*, URL: [ilsole24ore.com](http://ilsole24ore.com) (20.05.2026).

Da Col P., Koterle S., «La salute come capacità di adattamento», URL: [saluteinternazionale.info](http://saluteinternazionale.info) (4.04.2026).

De Paoli G., «Il senso di coerenza», Marzia Menotti, URL: [www.marziamenotti.it](http://www.marziamenotti.it) (7.04.2026).

De Santis I., «Salute femminile, c'è un mercato da 100 milioni fatto da giovani donne: i dati dell'Osservatorio FemTech», *Il Digitale*, URL: [ildigitale.it](http://ildigitale.it) (7.07.2026).

Di Lucente C., «Salute: un mezzo e non un fine, al di là delle definizioni», Gruppo Synergo, URL: [grupposynergo.com](http://grupposynergo.com) (12.04.2026).

EBSCO Research, «Salutogenesis», URL: [ebSCO.com/researchstarters/psychology/salutogenesis](http://ebSCO.com/researchstarters/psychology/salutogenesis) (7.04.2026).

Eccher C., «Hale, la start up tutta italiana che a Berlino si occupa di dolore pelvico cronico», *Berlino Magazine*, 31 marzo 2023, URL: [berlinomagazine.com](http://berlinomagazine.com) (22.07.2026).

EHL Hospitality Business School, «Gender Data Gap: Understanding the Bias in Our Data», URL: [hospitalityinsights.ehl.edu](http://hospitalityinsights.ehl.edu) (2.05.2026).

Equality Insights, «Mind the gender data gap», URL: [equalityinsights.org](http://equalityinsights.org) (27.04.2026).

Fiorentini G., «Dare un senso al profitto», URL: [ilmondonuovo.club](http://ilmondonuovo.club) (21.05.2026).

Fondazione ISAL, «Dolore cronico: che significa? Nuovo articolo pubblicato sulla rivista Journal of Pain Research», URL: [fondazioneisal.it](http://fondazioneisal.it) (18.04.2026).

Grand View Research, «Germany Digital Health Market Size, Share & Trends Analysis Report, 2030», URL: [grandviewresearch.com](https://www.grandviewresearch.com) (7.08.2026).

Graziottin A., «Capire il dolore», URL: [alessandragraziottin.it](https://alessandragraziottin.it) (27.04.2026).

Hale, «Chi siamo», URL: [gethale.it/chi-siamo](https://gethale.it/chi-siamo) (22.07.2026).

INNLFES, «Salute femminile», URL: [innlifes.com](https://innlifes.com) (11.05.2026).

Istat, «Stereotipi di genere e immagine sociale della violenza: il punto di vista di ragazze e ragazzi», URL: [istat.it](https://istat.it) (15.04.2026).

Istituto Superiore di Sanità, «Medicina di genere: cosa è», URL: [epicentro.iss.it](https://epicentro.iss.it) (5.05.2026).

Kulturjam, «Il concetto di distruzione creatrice in Schumpeter», URL: [kulturjam.it](https://kulturjam.it) (15.05.2026).

Libera Associazione Psicologia, «Il bias di genere nella sanità», URL: [liberaassociazionepsicologia.com](https://liberaassociazionepsicologia.com) (17.04.2026).

LUMSA News, «Malattie invisibili femminili: il dolore che c'è ma non si vede», URL: [lumsanews.it](https://lumsanews.it) (10.05.2026).

Marzi M., «Nel FemTech con Ida Tin», *Prossima – inGenere*, URL: [ingenere.it](https://ingenere.it) (5.07.2026).

Medicina Narrativa, «La definizione di salute: evoluzione e significato», URL: [medicinanarrativa.eu](https://medicinanarrativa.eu) (9.04.2026).

Mente Innovativa, «Innovazione sociale: quando il profitto incontra il bene comune», URL: [menteinnovativa.com](https://menteinnovativa.com) (20.05.2026).

Ministero della Salute, «Organizzazione Mondiale della Sanità», URL: [salute.gov.it](https://salute.gov.it) (3.04.2026).

Ministero della Salute, «Salute di genere», URL: [salute.gov.it](https://salute.gov.it) (14.04.2026).

Ministero dello Sviluppo Economico, *Guida per startup innovative a vocazione sociale alla redazione del “Documento di Descrizione dell’Impatto Sociale”*, 2015.

Morelli L., «Ida Tin, founder dell'app Clue: l'intervista», *INNLFES*, URL: [innlifes.com](https://innlifes.com) (5.07.2026).

Nannini M., «L'impatto che genera profitto: una riflessione su metriche e obiettivi», *Cottino Social Impact Campus*, URL: [cottinosocialimpactcampus.org](https://cottinosocialimpactcampus.org) (21.05.2026).

NBC News, «Women are diagnosed years later than men with the same diseases, study finds», URL: [nbcnews.com](https://nbcnews.com) (17.04.2026).

Pincelli F., «Digital Health: cos'è e quali applicazioni permettono di indirizzare la sanità verso una nuova normalità», *Agenda Digitale*, URL: [agendadigitale.eu](https://agendadigitale.eu) (29.06.2026).

Potenza I., «Medicina di genere: l'Italia è un modello che rischia di restare solo sulla carta», URL: [alleyoop.ilsole24ore.com](http://alleyoop.ilsole24ore.com) (6.05.2026).

Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS), «Digital Health», URL: [promisalute.it](http://promisalute.it) (29.06.2026).

Redazione Digital Health Italia, «WMF 2026: al via l'edizione dei record a Bologna con un focus strategico sulla sanità digitale», *Digital Health Italia*, URL: [digitalhealthitalia.com](http://digitalhealthitalia.com) (30.06.2026).

Rocco G., «La startup Hale chiude un round pre-seed da 350 mila euro. Tutti i dettagli», *StartupItalia*, 25 luglio 2023, URL: [startupitalia.eu](http://startupitalia.eu) (8.08.2026).

Sociosfera, «Come dovremmo definire la salute?», URL: [sociosfera.it](http://sociosfera.it) (10.04.2026).

StartupItalia, «Gender data gap: senza dati non è possibile misurare le disuguaglianze e definire obiettivi concreti per superarle», URL: [startupitalia.eu](http://startupitalia.eu) (2.05.2026).

The Wom, «Gender data gap: cos'è», URL: [thewom.it](http://thewom.it) (25.04.2026).

Tech4Fem, «Il FemTech», URL: [tech4fem.it](http://tech4fem.it) (5.07.2026).

Tech4Fem, «Il primo network italiano dedicato al FemTech», URL: [tech4fem.it](http://tech4fem.it) (7.07.2026).

This Unique, «Malattie ginecologiche invisibili: cosa sono e perché è tempo che venga cambiato il loro status», URL: [thisunique.com](http://thisunique.com) (10.05.2026).

This Unique, «Quando il tuo dolore non è abbastanza visibile», URL: [thisunique.com](http://thisunique.com) (10.05.2026).

Ufficio Camerale, «Hale S.r.l. – Società Benefit», URL: [ufficiocamerale.it](http://ufficiocamerale.it) (08.08.2026).

Unobravo, «La vulvodinia: dal dolore fisico al dolore emotivo», URL: [unobravo.com](http://unobravo.com) (10.05.2026).

Unobravo, «Stereotipi di genere: cosa sono e dati aggiornati in Italia», URL: [unobravo.com](http://unobravo.com) (15.04.2026).

Valerio C., «La storia di Hale: creare comunità per supportare chi soffre di dolore pelvico cronico», *Buone Notizie – Corriere della Sera*, 10 gennaio 2023, URL: [buonenotizie.it](http://buonenotizie.it) (21.07.2026).

## Immagini utilizzate

**Fig.1:** Evoluzione della percezione della salute nelle donne tra il 2005 e il 2025 - Fondazione Onda ETS, *Risultati indagine ventennale*, 2025, p. 6, dati elaborati da Elma Research.).

**Fig.2:** Le cinque dimensioni utilizzate per l'analisi della salute femminile - Hologic, *Global Women's Health Index*, 2026, p. 6.

**Fig.3:** Distribuzione percentuale delle emozioni riportate dalle rispondenti nella giornata precedente - Hologic, *Global Women's Health Index*, 2026, p. 39.

**Fig.4:** Finanziamenti del settore sanitario privato (2020-2025) - World Economic Forum, *Women's Health Investment Outlook*, 2026, p. 13.

**Fig.5:** Il processo imprenditoriale - Solimene L., *Il riconoscimento dell'opportunità imprenditoriale. Tra Eureka! Experience e Systematic Search*, Milano, Vita e Pensiero, 2013, p. 43 (elaborazione da Holcombe, 2003).

**Fig.6:** Integrazione della strategia e della misurazione del valore condiviso - Porter M. E., Kramer M. R., «Creating Shared Value: How to Reinvent Capitalism and Unleash a Wave of Innovation and Growth», *Harvard Business Review*, vol. 89, n. 1/2, 2011, p. 66.

**Fig.7:** Il framework delle 5M dell'imprenditoria femminile - Covucci C., Sica G., Micozzi A., *L'impresa al femminile. Dall'imprenditorialità all'empowerment per l'innovazione*, Milano, FrancoAngeli, 2025, p. 43.

**Fig.8:** Andamento delle imprese per dimensione d'impresa (variazione percentuale 2014-2024) - Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025, p. 25.

**Fig.9:** Tasso di sopravvivenza delle imprese femminili e non (2019-2024) - Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025, p. 23.

**Fig.10:** Imprese che hanno investito nel periodo 2022-2024 (valori percentuali sul totale e per alcune caratteristiche delle imprese) - Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025, p. 67.

**Fig.11:** Mappa dei settori dell'imprenditoria femminile - Unioncamere, Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, Si.Camera, *L'imprenditoria femminile in Italia*, 2025, p. 29.

**Fig.12:** Preoccupazioni riguardo all'IA applicata in medicina - Deloitte, *Outlook Salute Italia. V edizione*, 2025.

**Fig.13:** Categorizzazione delle soluzioni FemTech - Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia. Innovazione e leadership femminile. Indagine 2025*, 2025, p. 21.

**Fig.14:** FemTech Industry Dynamics - Grand View Research, *FemTech Market Size, Share & Trends Analysis Report*, 2024.

**Fig.15:** Segmenti del FemTech in cui operano le realtà italiane - Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia. Innovazione e leadership femminile. Indagine 2025*, 2025, p. 46.

**Fig.16:** Geografia e internazionalizzazione del FemTech italiano - Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia. Innovazione e leadership femminile. Indagine 2025*, 2025, p. 53.

**Fig.17:** Le principali fonti di investimento del FemTech italiano - Tech4Fem, *Osservatorio FemTech Italia. Innovazione e leadership femminile. Indagine 2025*, 2025, p. 55.

**Fig.18:** L'approccio olistico di Hale - Hale, «Chi siamo», URL: [gethale.it/chi-siamo](https://gethale.it/chi-siamo) (29.07.2026).

**Fig.19:** Esempio di interazioni e supporto reciproco nella community Telegram di Hale - Hale, *Community Telegram* (8.08.2026.)

**Fig.20:** Livello di istruzione - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.21:** Distribuzione delle rispondenti per fascia di età - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.22:** Condizioni, sintomi e problematiche sperimentati - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.23:** Problematiche con maggiore impatto sulla vita quotidiana - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.24:** Tempo tra comparsa dei sintomi e diagnosi - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.25:** Numero di professionisti sanitari consultati - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.26:** Percezione della mancanza di coordinamento tra i professionisti sanitari - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.26:** Percezione della mancanza di coordinamento tra i professionisti sanitari - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.27:** Ricorso alla ricerca autonoma di informazioni, soluzioni e professionisti - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.28:** Impatto sulla qualità della vita quotidiana - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.29:** Impatto sulla vita sociale e sulle relazioni personali - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.30:** Impatto sul benessere psicologico ed emotivo - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.31:** Tempo, energie e risorse richieste dalla gestione della condizione - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.32:** Fonti utilizzate per la ricerca di informazioni e supporto - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.33:** Principali difficoltà incontrate nella gestione della propria condizione - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.34:** Strumenti digitali utilizzati per il monitoraggio e la gestione - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.35:** Frequenza della percezione di dover guidare autonomamente il percorso di cura - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.36:** Accesso facilitato a professionisti specializzati - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.37:** Percorso multidisciplinare coordinato - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.38:** Informazioni affidabili e validate da professionisti - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.39:** Supporto psicologico - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.40:** Caratteristiche indispensabili per fidarsi di un servizio digitale - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

**Fig.41:** Esempi di testimonianze raccolte nella domanda aperta del questionario - Elaborazione dell'autrice su dati raccolti mediante questionario, 2026.

## Appendice A

Il questionario utilizzato per la raccolta dei dati quantitativi è stato predisposto e somministrato tramite Google Forms. Per esigenze di impaginazione, in appendice è riportata la schermata introduttiva di rilevazione, mentre la versione integrale del questionario è consultabile al seguente link: <https://forms.gle/FDjWBFa8LGd9SZ2E6>

### La salute pelvica femminile: esperienze, difficoltà e bisogni

Il questionario rientra nel progetto di tesi **“Dai bisogni invisibili all’innovazione FemTech: il processo imprenditoriale come risposta alle fratture sistemiche della salute femminile”** e mira a raccogliere dati quantitativi sulle esperienze di donne adulte nella gestione della salute pelvica e ginecologica.

Le risposte saranno analizzate esclusivamente in forma aggregata e utilizzate a fini di ricerca accademica per **confrontare difficoltà, bisogni e percezioni** verso possibili soluzioni digitali nel settore FemTech.

La partecipazione è **anonima** e la compilazione richiede circa 8 minuti.

sofia.zanetti@studenti.iusve.it [Cambia account](#)

 Non condiviso



**\* Indica una domanda obbligatoria**

## **Appendice B**

### **TRACCIA INTERVISTA ALL'OSTETRICA**

L'intervista ha l'obiettivo di approfondire, dal punto di vista di una professionista sanitaria, le principali criticità nella gestione della salute pelvica femminile e comprendere il contributo che l'innovazione tecnologica e i nuovi modelli di assistenza possono offrire nel rispondere a bisogni ancora oggi poco riconosciuti.

#### **Area 1 – Esperienza professionale e contesto di osservazione**

- 1) Può descrivere il suo ruolo, la formazione rilevante e il contesto organizzativo nel quale opera?
- 2) Da quanto tempo si occupa di riabilitazione del pavimento pelvico e quali condizioni o richieste incontra con maggiore frequenza?

#### **Area 2 – Percorso di cura, barriere e bisogni non soddisfatti**

- 3) Pensando ai casi che incontra più spesso, come si articola generalmente il percorso dal primo sintomo a una presa in carico appropriata?
- 4) Osserva frequentemente ritardi nella diagnosi o nell'accesso ai trattamenti? Secondo lei quali fattori sembrano determinarli?
- 5) Quali bisogni delle pazienti rimangono più spesso senza risposta, sono riconosciuti tardivamente o risultano poco rappresentati nell'offerta di cura?
- 6) Quali conseguenze di tali criticità osserva sulla vita quotidiana e sulla relazione delle pazienti con il percorso di cura?

#### **Area 3 – Tecnologia e innovazione**

- 7) In quale fase del percorso terapeutico utilizza Vagy Combi, per quali profili di pazienti e con quali obiettivi?
- 8) Quali cambiamenti positivi, nulli o critici ha osservato dopo l'introduzione del dispositivo e attraverso quali elementi li valuta?
- 9) Quali limiti, rischi o barriere possono ridurre l'utilità o l'accessibilità?

#### **Area 4 – Innovazione e prospettive future**

- 10) Quali bisogni oggi non adeguatamente coperti potrebbero essere affrontati da soluzioni digitali o FemTech e quali, invece, richiedono principalmente risposte organizzative o cliniche non tecnologiche?
- 11) Quali requisiti dovrebbe possedere una nuova soluzione FemTech per essere clinicamente credibile, realmente utile, accessibile e sostenibile nel tempo?
- 12) Quali forme di collaborazione tra professionisti sanitari, pazienti, ricercatori, startup e soggetti della comunicazione potrebbero migliorare l'identificazione e la validazione dei bisogni?
- 13) Quale priorità considera oggi più urgente per migliorare la salute pelvica femminile? Desidera aggiungere un elemento non emerso nelle domande precedenti?

## Appendice C

### TRACCIA INTERVISTA ALLA CONTENUTE CREATOR/DICULGATRICE

L'intervista ha l'obiettivo di approfondire il ruolo della divulgazione digitale nel rendere visibili bisogni e temi legati alla salute femminile, comprendendo in che modo i *social media* possano contribuire ad aumentare la consapevolezza, favorire l'accesso alle informazioni e ridurre lo stigma che ancora caratterizza molti temi della salute ginecologica e pelvica.

#### **Area 1 – Percorso, pubblico e pratiche divulgative**

- 1) Può descrivere il suo percorso e spiegare come è nato il progetto di divulgazione dedicato alla salute femminile?
- 2) Quali temi tratta prevalentemente, a quali pubblici si rivolge e con quali criteri seleziona gli argomenti?

#### **Area 2 – Emersione e interpretazione dei bisogni invisibili**

- 3) Attraverso la sua esperienza, quali sono i bisogni, i dubbi o le difficoltà che emergono più frequentemente tra le persone che la seguono?
- 4) Quali bisogni o temi risultano più frequentemente poco riconosciuti, normalizzati o difficili da esprimere e quali fattori ne ostacolano la visibilità?

#### **Area 3 – Ruolo, effetti e limiti dei social media**

- 5) In quali modi i social media possono influire sulla consapevolezza, sul riconoscimento dei sintomi e sulla decisione di cercare informazioni o assistenza?
- 6) Ha rilevato episodi o segnali che suggeriscano un effetto dei suoi contenuti sulle persone che la seguono? Come li interpreta?
- 7) Quali sono i principali punti di forza e i principali rischi della divulgazione social in ambito salute femminile?
- 8) Quali procedure utilizza per verificare le fonti, comunicare l'incertezza e delimitare il confine tra divulgazione e indicazione sanitaria?

#### **Area 4 – Innovazione FemTech, fiducia e collaborazione**

- 9) Quali lacune informative o di servizio emerse dalla comunità potrebbero indicare uno spazio per nuove soluzioni digitali o FemTech?
- 10) Quali fattori favoriscono o ostacolano la fiducia e l'adozione di una soluzione digitale per la salute femminile?
- 11) Come potrebbero collaborare divulgatrici, professionisti sanitari, utenti e startup nella progettazione e validazione di nuove soluzioni, senza confondere i rispettivi ruoli?
- 12) Quale intervento considera prioritario per migliorare l'accesso a informazioni affidabili sulla salute femminile? Desidera aggiungere un elemento non emerso nelle domande precedenti?