

Le medicine non convenzionali in Toscana: attitudini e utilizzo nella popolazione

Complementary/alternative medicine in Tuscany: attitudes and use among the general population

Massimo Giannelli,¹ Marina Cuttini,^{1,2} Stefania Arniani,¹ Paola Baldi,³ Eva Buiatti¹

¹ Agenzia regionale di sanità della Toscana, Osservatorio di epidemiologia, via Vittorio Emanuele II 64, Firenze

² Ospedale pediatrico Bambino Gesù, Unità di epidemiologia, piazza S. Onofrio 4, Roma

³ Regione Toscana, Area extradipartimentale statistica, via Valdipesa 1, Firenze

Corrispondenza: Massimo Giannelli, Agenzia regionale di sanità della Toscana, Osservatorio di epidemiologia, via Vittorio Emanuele II 64, 50134 Firenze; tel. 055-4624357; fax 055-4624345; e-mail: massimo.giannelli@arsanita.toscana.it

Cosa si sapeva già

■ Il ricorso alle medicine non convenzionali nei paesi industrializzati è in progressivo aumento nonostante la limitata evidenza scientifica sull'efficacia di queste terapie. In Italia si riscontra lo stesso andamento ma con importanti differenze regionali.

Cosa si aggiunge di nuovo

■ I risultati di questo articolo permettono di approfondire le conoscenze sulle esigenze della popolazione toscana nel campo delle medicine non convenzionali con l'obiettivo di facilitare la programmazione sanitaria a livello regionale.

Riassunto

Obiettivi: al fine di facilitare le decisioni riguardanti la regolamentazione delle medicine non convenzionali (MNC) in Toscana, l'analisi è stata condotta con i seguenti obiettivi: 1) stimare, nella popolazione toscana, la frequenza e le motivazioni dell'utilizzo delle MNC (agopuntura, omeopatia, fitoterapia, trattamenti manuali); 2) identificare le variabili associate a tale utilizzo; 3) conoscere le opinioni della popolazione rispetto a queste terapie.

Disegno: analisi dei dati regionali dell'indagine Multiscopo dell'ISTAT su «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari», anni 1999-2000.

Partecipanti: 5.670 soggetti di età > 20 anni residenti in Toscana nel periodo compreso tra il luglio 1999 e il giugno 2000.

Abstract

Objectives: with the aim of facilitating complementary/alternative medicine (CAM) regulation by decision-makers in the Tuscan region, objectives of the analysis were: 1) to estimate the frequency and motivations of CAM use (acupuncture, homeopathy, phytotherapy, manipulative therapies) within the Tuscan population; 2) to identify variables associated with CAM use; 3) to investigate public opinion concerning CAM.

Design: we have analysed the regional data collected by the ISTAT through the survey Multiscopo su «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari», years 1999-2000.

Participants: the analysis was carried out on 5670 subjects > 20 years resident in the Tuscan region between July 1999 and June 2000.

Outcome principali: utilità, uso e benefici delle MNC.

Risultati: il 45% della popolazione in esame considera utile almeno un tipo di MNC, e il 20% ne ha fatto uso almeno una volta nei tre anni precedenti l'intervista. Gli utilizzatori più frequenti sono le donne di età media e con titolo di studio elevato, e i trattamenti manuali e l'omeopatia rappresentano le terapie più frequentemente utilizzate. Le condizioni patologiche che più hanno motivato il ricorso alle medicine alternative sono le sindromi dolorose.

Conclusioni: in Toscana, la popolazione presenta un atteggiamento complessivamente favorevole nei riguardi delle MNC, e ne fa un uso lievemente superiore alla media nazionale. (*Epidemiol Prev* 2004; 28 (1): 27-33)

Parole chiave: medicine non convenzionali, attitudini, uso, popolazione, Toscana.

Main outcome measures: usefulness, utilization and benefits concerning CAM.

Results: forty-five percent of the surveyed population consider useful at least one type of CAM, and 20% had used CAM at least once in the three years prior to the interview. Most frequent users are middle-aged women with higher educational levels, and manipulative therapies and homeopathy are the most used remedies. Disorders that mostly have induced the population to use CAM are pain syndromes.

Conclusions: overall, the Tuscan population has a positive attitude towards CAM use, which is slightly more frequent than the average national use. (*Epidemiol Prev* 2004; 28 (1): 27-33)

Key words: complementary/alternative medicine, attitudes, use, population, Tuscany

Introduzione

Secondo la definizione della Cochrane Collaboration, con il termine di medicine non convenzionali (MNC) si intende un ampio insieme di tecniche di guarigione comprendente «tutti i sistemi, le modalità e le pratiche terapeutiche, con relative teorie e credenze, diverse da quelle tipiche del sistema sanitario dominante in una particolare società o cultura in un determinato periodo storico».¹ In molti paesi industria-

lizzati una quota considerevole della popolazione si cura con le MNC, e il ricorso a tali terapie ha visto un'importante crescita particolarmente nell'ultimo decennio^{2,3,4}. In Italia sembra riscontrarsi lo stesso andamento osservato negli altri paesi:⁵ secondo i dati diffusi dall'ISTAT⁶, infatti, nel 1999 il 15,6% della popolazione ha dichiarato di aver fatto ricorso alle pratiche alternative almeno una volta nei tre anni precedenti, percentuale quasi doppia rispetto al 1991. L'uso del-

le medicine alternative mostra però importanti differenze regionali nel nostro paese: nel Nord ricorre alle MNC il 25% della popolazione, contro il 17% del Centro e il 7% del Sud.^{6,7}

Nonostante il crescente interesse dimostrato dalla popolazione italiana per le MNC, in seguito a un recente Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DCPM del 29.11. 2001) tali pratiche sono state escluse dai livelli essenziali di assistenza. Tuttavia, l'attuale autonomia delle Regioni in ambito sanitario lascia aperta la possibilità di decisioni diverse da quelle nazionali. Questo articolo si basa su un approfondimento dell'analisi dei dati, relativi alla regione Toscana, della indagine Multiscopo ISTAT su *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*, anni 1999-2000.⁶

L'obiettivo è conoscere le opinioni della popolazione toscana rispetto alle MNC, così come la frequenza e le motivazioni del loro utilizzo, al fine di facilitare, a livello regionale, le decisioni riguardanti la loro regolamentazione.

Materiali e metodi

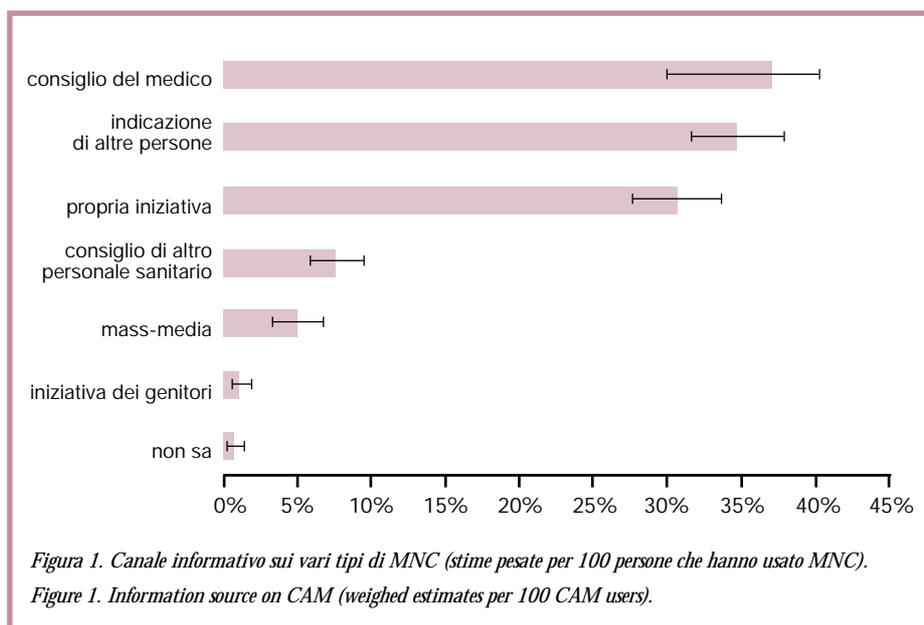
Riportiamo brevemente i materiali e i metodi utilizzati per lo svolgimento dell'indagine rimandando alla pubblicazione ISTAT⁶ per una descrizione più dettagliata.

Caratteristiche	maschi (n. = 2.704)		femmine (n. = 2.966)	
	n.	%	n.	%
Età				
21-30	435	16,1	412	13,9
31-45	797	29,5	821	27,7
46-65	889	32,9	939	31,7
> 65	583	21,6	794	26,8
<i>Media (deviazione standard)</i>	49,5 (17,26)		51,7 (18,21)	
Istruzione				
elementari/nessun titolo	894	33,1	1.305	44,0
medie inferiori	807	29,8	638	21,5
medie superiori	794	29,4	822	27,7
università	209	7,7	201	6,8
Condizione professionale				
lavoratore manuale	626	23,1	396	13,3
impiegato	768	28,4	635	21,4
dirigente	218	8,1	98	3,3
in cerca di occupazione	89	3,3	199	6,7
casalinga	0	0,0	734	24,7
studente	57	2,1	83	2,8
ritirato dal lavoro	900	33,3	701	23,6
altro	46	1,7	120	4,0
Indice di stato fisico*				
> 55	1.247	46,1	1.144	38,6
50-55	684	25,3	725	24,4
< 50	773	28,6	1.097	37,0
<i>Media (deviazione standard)</i>	50,7 (8,74)		48,7 (10,37)	
Indice di stato psicologico*				
> 55	1.070	39,6	876	29,5
50-55	771	28,5	744	25,1
< 50	863	31,9	1.346	45,4
<i>Media (deviazione standard)</i>	51,3 (8,91)		47,7 (10,95)	
N. di abitanti nel comune di residenza				
< 3.000	448	16,6	494	16,7
3.001-10.000	616	22,8	627	21,1
10.001-30.000	567	21,0	623	21,0
30.001-100.000	602	22,3	691	23,3
> 100.000	471	17,4	531	17,9

* Indice calcolato sulla base dei terzili di distribuzione.

Tabella 1. Caratteristiche del campione distribuite per sesso.

Table 1. Characteristics of study subjects by gender.



Campione

Il campione è stato selezionato mediante un piano di campionamento a due stadi, con unità di campionamento rappresentate, rispettivamente, dai comuni e dalle famiglie.

Nel primo stadio le unità di campionamento sono state suddivise in due gruppi:

- quello dei comuni che, sulla base della loro elevata dimensione demografica, sono stati definiti autorappresentativi, e che sono stati tutti inclusi nel campione;
- quello dei comuni non autorappresentativi, successivamente suddivisi, sulla base dell'ampiezza demografica, in strati di uguale ampiezza; all'interno degli strati, i comuni campione sono stati selezionati con probabilità proporzionale alla loro dimensione.

Nel secondo stadio di campionamento, dalla lista anagrafica dei comuni estratti sono state selezionate le famiglie in modo sistematico, senza reimmissione e con probabilità uguali. Tutti i componenti della famiglia sono stati poi sottoposti a rilevazione. La dimensione del campione, pari in Toscana a 3.132 famiglie, è stata stabilita in modo da garantire, per la stima di prevalenze superiori al 5% della popolazione, un errore standard inferiore al 9%. Sono state effettivamente intervistate 2.615 famiglie (tasso di risposta pari a 83,5%); quelle non intervistate non sono state sostituite. Ai fini di questo articolo l'analisi è stata condotta soltanto sui soggetti di età uguale o superiore ai 21 anni, per un campione complessivo di 5.670 individui.

Raccolta dati

La raccolta dei dati è avvenuta mediante un questionario somministrato a domicilio, che mirava a ottenere informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione, sul ricorso ai servizi sanitari, e, per le donne che ave-

vano partorito nei cinque anni precedenti l'intervista, sulla gravidanza, il parto e l'allattamento. Un'apposita sezione del questionario era dedicata alle seguenti medicine alternative: l'agopuntura, l'omeopatia, la fitoterapia e i trattamenti manuali (tecniche di manipolazione dell'apparato osteo-articolare quali osteopatia e chiropratica). Le domande riguardavano le opinioni sull'utilità di queste terapie, il ricorso a esse rispettivamente nei dodici mesi e nei tre anni precedenti l'intervista, e la soddisfazione per i risultati ottenuti.

Analisi statistica

Al fine di ottenere stime rappresentative dell'intera popolazione toscana, nell'analisi sono stati applicati i pesi forniti dall'ISTAT,⁶ indicanti il numero di unità di popolazione rappresentate dalle singole unità campionarie. Sono stati analizzati l'uso delle MNC rispettivamente nell'ultimo anno e nel triennio precedente l'intervista, ed è stata studiata l'associazione tra quest'ultima variabile e i seguenti fattori potenzialmente predittivi: sesso, età, livello d'istruzione, professione, stato di salute fisica e psicologica percepito dall'individuo, e dimensioni del comune di residenza. Lo stato di salute percepito è stato ricavato tramite il questionario SF 12, che costituiva parte dello strumento di rilevazione dell'indagine e la cui validità è stata verificata in ampi campioni di popolazione.^{8,9} LSF 12 indaga otto diversi aspetti relativi allo stato di salute, e la sintesi dei punteggi ottenuti permette di costruire due indici relativi alla salute fisica e a quella psicologica, che indicano, al loro crescere, migliori condizioni di salute. Le due variabili continue corrispondenti ai suddetti indici sono state trasformate in variabili categoriche sulla base dei terzi di distribuzione. Per quanto riguarda la professione, si è fatto riferimento alla condizione lavorativa al momento dell'intervista, e sono state individuate otto categorie:

- lavoratore manuale che include: capo operaio, operaio subalterno e assimilati, apprendista, lavorante a domicilio per conto d'impresa, coadiuvante;
- impiegato che include: direttivo/quadro, impiegato, intermedio, lavoratore in proprio, socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazioni di servizio;
- dirigente che include: dirigente, imprenditore, libero professionista;
- disoccupato, che comprende gli individui in cerca di pri-

	tipo di MNC												almeno 1 tipo di MNC					
	agopuntura			omeopatia			fitoterapia			tr. manuali			altre					
	n.	%	(IC 95%)	n.	%	(IC 95%)	n.	%	(IC 95%)	n.	%	(IC 95%)	n.	%	(IC 95%)	n.	%	(IC 95%)
Uso di MNC*																		
nell'ultimo anno	77	1,4	(1,1-1,7)	343	6,0	(5,3-6,7)	215	4,0	(3,4-4,6)	331	5,8	(5,2-6,5)	39	0,7	(0,5-1,0)	762	13,6	(12,6-14,7)
negli ultimi tre anni	209	3,8	(3,2-4,4)	517	9,1	(8,3-10,0)	313	5,8	(5,2-6,6)	567	10,1	(9,3-11,0)	81	1,5	(1,1-1,9)	1122	20,2	(19,0-21,4)
Motivi dell'uso di MNC* **																		
patologie acute	35	18,2	(13,1-24,9)	126	25,0	(21,0-29,5)	51	16,3	(12,2-21,4)	93	16,5	(13,4-20,3)	19	23,5	(14,4-35,9)	263	24,4	(21,7-27,4)
sindromi dolorose	123	57,6	(49,8-64,9)	147	27,4	(23,3-32,0)	86	27,9	(22,6-33,8)	348	58,4	(53,7-62,9)	28	30,1	(19,8-42,9)	562	47,8	(44,6-51,1)
problemi psicologici	11	5,2	(2,7-9,9)	25	5,4	(3,5-8,3)	14	3,6	(1,9-6,7)	5	1,0	(0,4-2,6)	6	9,5	(4,0-20,6)	52	4,6	(3,4-6,2)
migliorare la qualità di vita	24	11,0	(7,0-16,9)	167	30,8	(26,5-35,4)	135	42,1	(36,2-48,2)	77	15,5	(12,3-19,3)	18	26,9	(17,0-39,9)	329	29,7	(26,8-32,8)
patologie croniche	16	7,9	(4,7-13,2)	52	11,4	(8,5-15,0)	27	10,2	(6,9-14,9)	44	8,6	(6,3-11,6)	10	10,0	(5,1-18,9)	122	12,1	(10,0-14,4)
Benefici dall'uso di MNC**																		
si	136	65,9	(58,3-72,7)	364	69,9	(65,1-74,2)	231	71,9	(65,9-77,2)	416	73,0	(68,7-76,9)	57	73,1	(60,8-82,6)	839	73,8	(70,8-76,6)
solo in parte	37	18,0	(12,8-24,5)	100	19,1	(15,5-23,2)	61	19,1	(14,8-24,3)	115	20,2	(16,7-24,0)	12	12,0	(6,3 - 21,4)	195	17,3	(14,9-19,9)
no / non so	36	16,1	(11,2-22,4)	53	11,0	(8,1 - 14,7)	21	9,0	(5,6 - 13,9)	36	6,8	(4,7 - 9,6)	12	14,9	(7,7 - 26,8)	88	8,8	(7,0-11,0)

*Percentuali calcolate sull'intero campione.

** Percentuali calcolate sui soggetti che hanno fatto uso di MNC almeno una volta nell'ultimo triennio.

Tabella 2. Ricorso, motivi e benefici dall'uso di MNC in Toscana (i numeri sono riferiti al campione, mentre le percentuali sono stime pesate)

Table 2. Use of CAM, reasons for and advantages of using CAM in Tuscany (numbers refer to the sample, whereas percentages are weighed estimates).

ma o nuova occupazione;

- casalinga;
- studente, comprendente i soggetti in servizio di leva o servizio civile;
- ritirato dal lavoro;
- altro, che include gli inabili al lavoro.

La significatività statistica delle differenze tra le proporzioni è stata valutata utilizzando il test ². L'associazione tra l'utilizzo delle MNC nel triennio precedente l'intervista e le variabili sopra elencate è stata studiata inizialmente mediante un'analisi univariata. L'associazione tra ogni variabile e l'esito è stata verificata mediante il test aggiustato di Wald e sono stati calcolati gli *oddsratio* con i rispettivi intervalli di confidenza al 95%. Successivamente è stato costruito un modello di analisi multivariata (regressione logistica) per studiare l'effetto simultaneo delle possibili variabili predittive sull'utilizzo delle MNC nell'ultimo triennio. Il test aggiustato di Wald è stato utilizzato per valutare la significatività di ciascuna variabile all'interno del modello, e per identificare eventuali modificatori d'effetto.

Risultati

Caratteristiche del campione

Nella tabella 1 sono riportate le caratteristiche del campione (soggetti ≥ 21 anni di età) distribuite per sesso. L'età media degli intervistati è di 50,6 anni (ds17,8). Per il 39% del campione, la licenza elementare è il più alto titolo di studio posseduto, con una differenza statisticamente significativa

tra donne (44%) e uomini (33%) ($p < 0,001$). Non si osservano invece differenze importanti tra i due sessi per i livelli d'istruzione più elevati. Rispetto agli uomini, una percentuale minore di donne (38% vs 60%) ha un lavoro retribuito, e circa il doppio è in cerca di occupazione (7% vs 3%); il 25% è casalinga. Le donne tendono inoltre a riportare un peggiore stato di salute, sia fisico sia psicologico, rispetto agli uomini ($p < 0,001$).

Il ricorso alle MNC: frequenza e motivazioni

Complessivamente il 20,2% della popolazione toscana ha fatto ricorso ad almeno un tipo di MNC nel triennio precedente l'intervista, e il 13,6% nell'arco dell'ultimo anno (tabella 2). Le terapie più frequentemente utilizzate sono state i trattamenti manuali e l'omeopatia. Tra tutti coloro che vi hanno fatto ricorso, il 47,8% lo ha fatto per il trattamento di sindromi dolorose, il 29,7% per migliorare la qualità di vita, e il 24,4% per il trattamento di patologie acute. Meno frequente l'uso di MNC per il trattamento di patologie croniche (12,1%) e problemi psicologici (4,6%). Agopuntura e trattamenti manuali sono stati utilizzati soprattutto per le sindromi dolorose, e omeopatia e fitoterapia per il miglioramento della qualità di vita.

Tra gli utilizzatori di medicine alternative, la maggior parte riporta di averne ottenuto benefici con una percentuale che varia dal 66% per l'agopuntura al 73% per i trattamenti manuali (tabella 2). Più frequentemente, il ricorso alle MNC fa seguito a un consiglio medico (37,1%), a un'indicazione di altre persone (34,7%), o avviene su propria iniziativa

(30,6%) (figura 1). Nel 62% dei casi il medico di famiglia è informato dell'uso di rimedi non convenzionali da parte del suo assistito; ciò avviene più spesso tra gli assistiti anziani (> 65 anni) e nel caso di ricorso a trattamenti manuali.

Le opinioni della popolazione toscana

Circa la metà della popolazione (45%) considera utile almeno un tipo di medicina alternativa, mentre il 35% non sa esprimere alcun giudizio sulla loro utilità. Le valutazioni sono però molto diverse se si stratificano i rispondenti sulla base dell'utilizzo, negli ultimi tre anni, delle differenti terapie in questione (figura 2). Per ciascun tipo di MNC, infatti, la percentuale di coloro che le ritiene utili sale oltre il 75% se si considerano i soli individui che ne hanno fatto uso. Tra tutti coloro che considerano le medicine alternative utili, la maggior parte (65%) riferisce di apprezzarne la minore tossicità rispetto ai trattamenti convenzionali; il 20% le ritiene l'unica possibilità di trattamento per alcune patologie; il 17% le considera più efficaci e il 13% sostiene che, nella loro pratica, si stabilisca un miglior rapporto medico-paziente (dati non presentati).

Fattori associati all'uso delle MNC: analisi multivariata

I risultati (tabella 3) mostrano una probabilità di utilizzo delle MNC da parte delle donne del 50% superiore a quella degli uomini (OR = 1,5; IC 95% 1,29-1,81). Oltre al sesso, anche l'età risulta significativamente associata all'uso delle medicine alternative: gli individui tra i 31 e i 65 anni ne fanno un uso maggiore rispetto alle classi più giovani e più an-

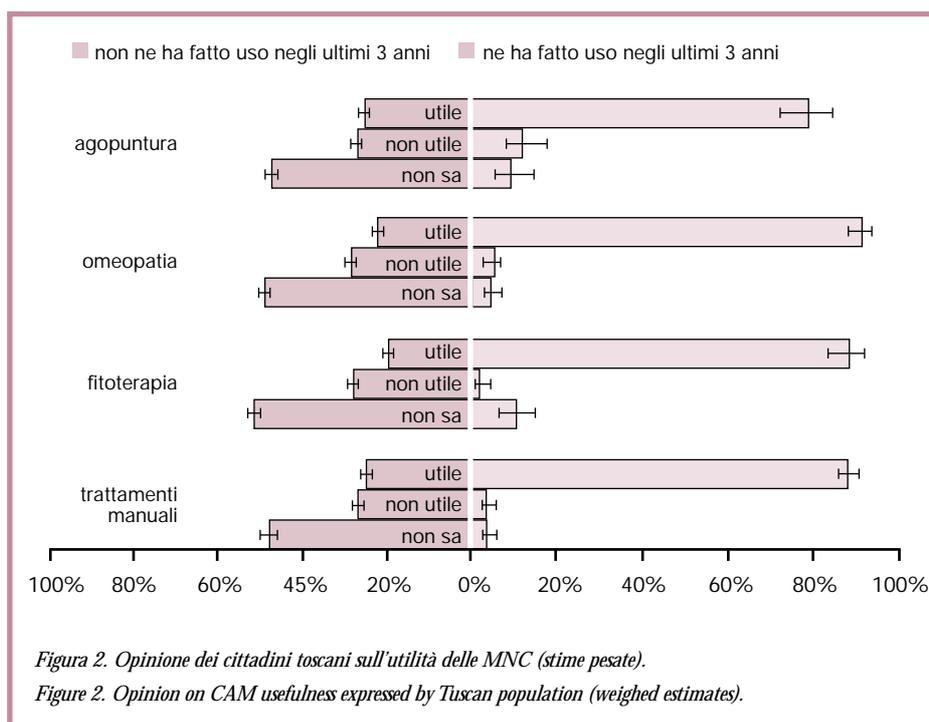
ziane ($p < 0,001$). L'analisi multivariata mostra una tendenza a un maggior ricorso alle MNC con l'aumentare del livello d'istruzione: le persone con titolo di studio universitario hanno infatti una probabilità di farne uso oltre 3 volte superiore agli individui con licenza elementare o nessun titolo di studio (OR = 3,4; IC 95% 2,43-4,76). Dall'analisi della condizione professionale emerge che le categorie di impiegato e dirigente sembrano ricorrere alle medicine alternative più frequentemente rispetto a quella di lavoratore manuale (OR = 1,4; IC 95% 1,08-1,80 / OR = 1,4; IC 95% 0,98-2,03); è tuttavia la categoria degli studenti quella che risulta più fortemente associata all'uso delle terapie non convenzionali (OR = 2,7; IC 95% 1,69-4,26). Infine, dall'analisi multivariata si evidenzia la tendenza a un maggior uso delle MNC negli individui con peggiore stato di salute percepito, sia fisico (OR = 1,8; IC 95% 1,44-2,19) sia psicologico (OR = 1,6; IC 95% 1,29-1,89). L'appartenenza a comuni di residenza di diversa dimensione perde significatività statistica nel modello multivariato.

Discussione

Secondo quanto riportato nella strategia dell'Organizzazione mondiale della sanità per la medicina tradizionale del 2002-2005,¹⁰ il ricorso alle medicine alternative nei paesi industrializzati è in progressivo aumento, particolarmente per il trattamento e la gestione delle malattie croniche. Ad alimentarne l'uso sarebbero il timore per gli effetti collaterali delle terapie farmacologiche tradizionali, il desiderio di un sistema di cure più personalizzato, e un maggiore accesso, da

parte del pubblico, all'informazione riguardante la salute. È interessante notare come il progressivo incremento dell'uso di MNC si verifichi nonostante la limitata evidenza scientifica sull'efficacia di queste terapie. Esistono, per esempio, prove sull'efficacia dell'agopuntura nel trattamento delle sindromi dolorose, della nausea e dell'ictus,¹¹ e prove che i risultati dell'omeopatia non siano semplicemente dovuti a un effetto placebo.^{12,13} Non sono disponibili, tuttavia, studi che confermino l'efficacia di queste medicine alternative in molte delle singole patologie per cui vengono abitualmente utilizzate.¹⁴

In accordo con tale andamento, in Italia il ricorso al-



le medicine alternative è quasi raddoppiato tra il 1991 e il 1999, interessando oggi una quota non trascurabile della popolazione (15,6%).⁶ Il fenomeno resta tuttavia più contenuto rispetto agli altri paesi europei. In Francia, per esempio, il 75% della popolazione ha fatto uso di MNC almeno una volta, in Germania il 77% delle cliniche per il dolore utilizza l'agopuntura,¹⁵ e complessivamente si stima che oltre il 25% della popolazione europea abbia fatto ricorso ad almeno un tipo di terapia non convenzionale nell'arco di un anno.⁷ Nella regione Toscana, l'opinione pubblica appare generalmente più favorevole alle medicine alternative che in Italia nel suo complesso. Un giudizio positivo sull'utilità delle MNC è stato espresso, infatti, dal 45% della popolazione toscana rispetto al 40% dell'intera popolazione italiana,⁶ così come la prevalenza dell'uso delle medicine alternative, a livello regionale, è di circa il 5% superiore a quella nazionale. Le motivazioni che spingono la popolazione toscana a fare uso di MNC sono analoghe a quelle rilevate dall'ISTAT⁶ nella popolazione italiana complessiva; tra queste emerge la minore tossicità delle medicine alternative rispetto ai farmaci convenzionali, così come riportato dall'OMS per i paesi industrializzati. In linea con i dati nazionali⁶ e internazionali,⁷ anche in Toscana si rivolgono alle MNC prevalentemente le donne adulte, in particolare di età compresa tra i 31 e i 45 anni, e con livello di istruzione elevato. Se si considerano l'istruzione e la condizione professionale come misure *proxy* della classe sociale, è possibile affermare che il ricorso alle MNC è più frequente tra le classi sociali più alte. I dirigenti/ impiegati e le perso-

ne con titolo universitario utilizzano le MNC più spesso, rispettivamente, dei lavoratori manuali e dei soggetti con più basso livello d'istruzione. Ad avvalorare questo dato è anche il diffuso utilizzo di MNC riscontrato tra gli studenti (nel nostro campione universitari dal momento che hanno superato i 20 anni di età).

Tra le diverse terapie alternative, in Toscana si fa ricorso più

Caratteristiche	ha fatto uso di MNC* nell'ultimo triennio		analisi univariata OR (IC 95%)	analisi multivariata OR (IC 95%)
	n.	%		
Età				
21-30	167	19,9	1	1
31-45	438	27,5	1,5 (1,22 - 1,92)	1,7 (1,33 - 2,27)
46-65	349	19,5	1,0 (0,77 - 1,22)	1,6 (1,19 - 2,13)
> 65	168	13,0	0,6 (0,46 - 0,78)	1,3 (0,88 - 1,93)
Test aggiustato di Wald			p < 0,001	p < 0,001
Sesso				
uomini	458	17,0	1	1
donne	664	23,1	1,5 (1,26 - 1,70)	1,5 (1,29 - 1,81)
Test aggiustato di Wald			p < 0,001	p < 0,001
Istruzione				
elementari/nessun titolo	262	11,9	1	1
medie inferiori	263	18,3	1,6 (1,33 - 2,03)	1,8 (1,42 - 2,42)
medie superiori	466	29,6	3,1 (2,56 - 3,75)	3,2 (2,45 - 4,12)
università	131	32,0	3,5 (2,64 - 4,58)	3,4 (2,43 - 4,76)
Test aggiustato di Wald			p < 0,001	p < 0,001
Condizione professionale				
lavoratore manuale	167	16,7	1	1
impiegato	388	28,3	2,0 (1,56 - 2,48)	1,4 (1,08 - 1,80)
dirigente	95	28,5	2,0 (1,42 - 2,78)	1,4 (0,98 - 2,03)
in cerca di occupazione	72	24,1	1,6 (1,11 - 2,27)	1,3 (0,88 - 1,85)
casalinga	125	17,9	1,1 (0,81 - 1,46)	0,9 (0,66 - 1,29)
studente	46	35,4	2,7 (1,77 - 4,21)	2,7 (1,69 - 4,26)
ritirato dal lavoro	207	13,3	0,8 (0,59 - 0,98)	0,8 (0,60 - 1,15)
altro	22	14,5	0,8 (0,49 - 1,44)	0,7 (0,42 - 1,30)
Test aggiustato di Wald			p < 0,001	p < 0,001
Indice di stato fisico**				
> 55	475	19,6	1	1
50-55	282	20,4	1,0 (0,86 - 1,26)	1,3 (1,06 - 1,57)
< 50	365	20,7	1,1 (0,90 - 1,26)	1,8 (1,44 - 2,19)
Test aggiustato di Wald			p = 0,73	p < 0,001
Indice di stato psicologico**				
> 55	336	17,1	1	1
50-55	287	18,7	1,1 (0,91 - 1,36)	1,1 (0,87 - 1,33)
< 50	499	23,7	1,5 (1,26 - 1,78)	1,6 (1,29 - 1,89)
Test aggiustato di Wald			p < 0,001	p < 0,001
N. di abitanti nel comune di residenza				
< 3 000	146	14,3	1	1
3.001-10.000	238	19,2	1,4 (1,05 - 1,90)	1,3 (0,96 - 1,76)
10.001-30.000	252	20,4	1,5 (1,13 - 2,05)	1,4 (1,04 - 1,92)
30.001-100.000	258	20,8	1,6 (1,16 - 2,09)	1,2 (0,89 - 1,64)
> 100.000	228	21,3	1,6 (1,19 - 2,17)	1,1 (0,83 - 1,56)
Test aggiustato di Wald			p = 0,02	p = 0,15

* I numeri sono riferiti al campione, mentre le percentuali sono stime di popolazione.
 ** Indice calcolato sulla base dei terzili di distribuzione.

Tabella 3. Analisi univariata e multivariata dell'associazione tra l'utilizzo di MNC nell'ultimo triennio e le caratteristiche della popolazione.

Table 3. Univariate and multivariate analyses of the association between CAM use in the past three years and the characteristics of study subjects.

frequentemente ai trattamenti manuali, mentre gli italiani in generale usano di più l'omeopatia.⁶ È interessante notare come l'utilizzo delle MNC avvenga non solo per fini curativi, ma anche per ottenere un maggior benessere. Tra coloro che hanno usato rimedi alternativi in Toscana, infatti, il 50% lo ha fatto per il trattamento di sindromi dolorose, e il 30% per migliorare la qualità della vita. Tali percentuali regionali rispecchiano l'andamento osservato a livello nazionale, mentre, contrariamente a quanto riportato dall'OMS per i paesi industrializzati, in Toscana come in tutta Italia il trattamento delle patologie croniche non rappresenta un motivo prioritario per il ricorso alle MNC.

In accordo con i dati nazionali,⁶ il livello di soddisfazione espresso dagli utilizzatori di medicine alternative è molto alto in Toscana. Nel trattamento delle sindromi dolorose e nella ricerca di una migliore qualità di vita, condizioni in cui le MNC sono più frequentemente usate, oltre il 70% degli utilizzatori ha dichiarato di averne ottenuto benefici.

Infine, come nel resto dell'Italia, anche in Toscana la scelta delle MNC avviene prevalentemente dietro consiglio medico o su indicazione di altre persone, e, nella maggior parte dei casi, il medico di famiglia ne è al corrente. È questo un dato rassicurante, se si considera che anche le medicine alternative non sono prive di reazioni avverse e interazioni con i farmaci tradizionali. Citiamo, come esempio, l'insorgenza di una fibrosi renale interstiziale rapidamente progressiva, avvenuta in numerose donne in seguito all'assunzione di alcune piante medicinali cinesi.¹⁶ Il rischio di eventi gravi conseguenti alla somministrazione di prodotti a base di erbe officinali ha recentemente indotto l'Istituto superiore di sanità ad attivare un sistema di fitosorveglianza.

Il confronto tra la realtà delle MNC in Toscana e le stime internazionali necessita di alcune importanti osservazioni. Nel campo delle MNC non esiste un'unica definizione e classificazione delle molteplici tecniche terapeutiche, e ciò, insieme a una mancata uniformità nella misurazione del fenomeno, determina in letteratura una produzione di dati e informazioni spesso non confrontabili tra loro. Alla luce di questo, i confronti tra i risultati ottenuti nella regione Toscana e i dati riguardanti i paesi industrializzati nel loro insieme devono essere considerati solo come indicativi. Al contrario, i dati toscani sono perfettamente confrontabili con quelli italiani in quanto raccolti nell'ambito della stessa indagine; va comunque precisato che mentre nella nostra analisi sono stati inclusi esclusivamente individui di età superiore ai 20 anni, i dati nazionali si riferiscono all'intera popolazione. Va ricordato inoltre che, essendo stati intervistati tutti i membri di ciascuna famiglia selezionata, l'opinione e l'utilizzo delle MNC potrebbero essere stati influenzati dall'appartenenza allo stesso nucleo familiare. Tuttavia, si ritiene che eventuali effetti di sovrastima e sottostima dei risultati si siano annullati reciprocamente per l'elevato numero di famiglie selezionate e per il loro campionamento casuale. Infine, la ri-

chiesta di informazioni relative ai tre anni precedenti l'intervista potrebbe aver determinato un errore nella misurazione dell'utilizzo di MNC; tale misclassificazione sarebbe però di tipo *random*, e quindi, presumibilmente, senza effetti rilevanti sui risultati ottenuti.

Nonostante le MNC siano state escluse dai livelli essenziali di assistenza, l'accordo Stato-Regioni prevede una possibile autonomia regionale nella definizione delle prestazioni aggiuntive di assistenza a favore dei propri cittadini. Nella programmazione sanitaria, oltre all'efficacia delle terapie provata scientificamente, è di grande utilità valutare le esigenze espresse dalla popolazione assistita. A tal fine è stata condotta questa analisi, da cui emerge che la popolazione della regione Toscana presenta un atteggiamento nell'insieme favorevole al trattamento con MNC, e ne fa un uso complessivamente superiore rispetto alla media nazionale.

Conflitti di interesse: nessuno.

Bibliografia

- Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: What is complementary medicine? *BMJ* 1999; 319: 693-96.
- Ernst E. Prevalence of use of complementary / alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2000; 78(2): 252-57.
- Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. *Complement Ther Med* 2000; 8(2): 88-96.
- Achilles RG. Complementary and alternative health practices and therapies - a Canadian overview. Toronto, Ontario: York University Centre for Health Studies, 1999.
- Menniti-Ippolito F, De Mei B. The characteristics of the use and the levels of diffusion of nonconventional medicine. *Ann Ist Super Sanita* 1999; 35(4): 489-97.
- ISTAT. La cura e il ricorso ai servizi sanitari. Indagine Multiscopo sulle famiglie. *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*, anni 1999-2000.
- Raschetti R, Menniti-Ippolito F, Forcella E *et al.* Le terapie non convenzionali in Italia: i primi dati. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* 2001; 14 (7/8).
- ISTAT. Le condizioni di salute della popolazione. Indagine Multiscopo sulle famiglie. *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*, anni 1999-2000.
- Kodrally G, Mosconi P, Groth N *et al.* Subjective health status assessment: evaluation of the Italian version of the SF-12 Health Survey. Results from the MiOS Project. *J Epidemiol Biostat* 2001; 6(3): 305-16.
- World Health Organization. WHO policy and strategy on traditional medicine. Disponibile in Internet: http://www.who.int/medicines/library/trm/trm_strat_eng.pdf
- Vickers A, Zollman C. Acupuncture. *BMJ* 1999; 319: 973-76.
- Linde K, Clausius N, Ramirez G *et al.* Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350(9081): 834-43.
- Cucherat M, Haugh MC, Gooch M *et al.* Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicine Research Advisory Group. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56 (1): 27-33.
- Vickers A, Zollman C. Homeopathy. *BMJ* 1999; 319: 1115-18.
- World Health Organization. WHO launches the first global strategy on traditional and alternative medicine. Press Release WHO, 2002; 38. Disponibile in Internet: <http://www.who.int/int/en/pr-2002-38.html>
- Vickers A, Zollman C. Herbal medicine. *BMJ* 1999; 319: 1050-53.