

Caratteristiche individuali e familiari degli utilizzatori di terapie non convenzionali in Italia

Francesca MENNITI-IPPOLITO (a), Emanuela BOLOGNA (b), Lidia GARGIULO (b),
Emanuela FORCELLA (a), Linda Laura SABBADINI (b) e Roberto RASCHETTI (a)

(a) Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute,
Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Servizio Struttura e Dinamiche Sociali, Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), Roma

Riassunto. - I risultati presentati in questo articolo derivano dalla più estesa indagine campionaria di popolazione (oltre 140 000 individui) condotta sull'uso delle terapie non convenzionali (TnC). È in un contesto familiare di elevate condizioni sociali che matura con maggiore probabilità la scelta di ricorrere alle TnC. L'area geografica risulta essere un forte determinante dell'uso di TnC probabilmente in correlazione alla disponibilità di strutture che offrono queste terapie. A livello individuale la scelta delle TnC si presenta come tendenza "culturale" associata a stili di vita e comportamenti salutari. Di interesse è anche la connotazione tipicamente femminile del ricorso alle TnC. La quasi totalità degli utilizzatori di TnC (l'80%) riferisce di essere in buone condizioni di salute, e questo fa ritenere che l'uso sia motivato da problemi transitori di natura lieve. L'uso di TnC, inoltre, associato con un maggior ricorso ai farmaci convenzionali e con una maggiore frequenza dei controlli medici fa pensare ad un utilizzo prevalentemente "complementare" piuttosto che "alternativo" di questo tipo di terapie.

Parole chiave: terapie non convenzionali, indagine campionaria, analisi multivariata.

Summary (*Characteristics of unconventional medicine users and their households in Italy*). - The results presented in this paper are part of the largest survey on unconventional medicine conducted so far (more than 140 000 people). Families with high socio-economical levels had the highest probability of choosing unconventional medicine. The use is strongly related to geographic area probably due to different availability of structures able to provide these therapies. At individual level the choice to use unconventional medicine seems a "cultural" trend associated with healthy life styles, and with positive attitudes towards prevention. It is interesting also to underline that the use of unconventional medicine is more frequent among women. Almost all users of unconventional medicine (80%) declare to be in good health, and this can indicate that unconventional therapies are mostly used for not serious and self limited conditions. Furthermore, use of unconventional medicine is often associated with a greater use of conventional drugs and with a greater frequency of check-up. This suggests a "complementary", more than "alternative" use of this kind of therapies.

Key words: complementary medicine, survey, multivariate analysis.

Introduzione

In Italia, sulla base dei dati raccolti nell'ambito della indagine *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000* condotta dall'ISTAT, è stato stimato che circa 9 milioni di persone (pari al 15,6% della popolazione) hanno fatto ricorso ad almeno un tipo di terapia non convenzionale (TnC) durante il triennio precedente [1].

Confrontando questi dati con quelli relativi alla precedente indagine del '94, si evidenzia un notevole incremento della prevalenza d'uso triennale che, nel caso delle TnC maggiormente diffuse (omeopatia, agopuntura e fitoterapia), è passata dall'8,3% al 12%.

Le analisi presentate in questo articolo sono finalizzate sia ad individuare le caratteristiche dei soggetti che operano tali scelte, sia a tratteggiare i profili dei contesti familiari, in quanto è proprio in questi contesti che vengono appresi di norma i comportamenti più importanti per la salute.

Metodi

Le informazioni relative all'utilizzo delle TnC sono state rilevate nell'ambito dell'indagine Multiscopo ISTAT, *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*

1999-2000 condotta nel periodo settembre 1999-giugno 2000. L'indagine, inserita all'interno del Programma Statistico Nazionale 1998-2000, ha raccolto informazioni relativamente alle condizioni di salute della popolazione, ai principali fattori di rischio per la salute, alla prevenzione, alla gravidanza, al parto e all'allattamento, alla cura della salute e al ricorso ai servizi sanitari [2, 3].

La popolazione di interesse era costituita dall'insieme delle famiglie residenti in Italia e dagli individui che le componevano. L'unità di rilevazione era rappresentata dalla famiglia di fatto, intesa come un insieme di persone coabitanti e legate da vincoli affettivi o di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela.

Per il campionamento è stato adottato un disegno a più stadi comuni-famiglie con stratificazione dei comuni. All'interno di ciascuno dei comuni è stato effettuato un campionamento a grappoli (le famiglie) selezionati in maniera sistematica dalle liste anagrafiche.

La raccolta delle informazioni, che ha riguardato un campione di 52 332 famiglie per un totale di 140 011 individui, è stata effettuata attraverso due tipologie di questionario: il primo, compilato tramite interviste "faccia a faccia", relativo ad informazioni individuali e familiari contenente una specifica sezione mirata a raccogliere le informazioni sull'uso delle TnC; il secondo, auto-compilato da ogni singolo componente della famiglia, relativo ad informazioni di carattere individuale.

Per delineare i profili delle famiglie utilizzatrici di TnC sono state impiegate le seguenti variabili: lo status socioculturale della famiglia, le risorse economiche disponibili, la classe sociale, la ripartizione geografica.

La classe sociale (definita in 4 modalità: borghesia, classe media impiegatizia, piccola borghesia urbana e rurale, classe operaia urbana e agricola) è stata costruita secondo la classificazione di Schizzerotto [4].

Il livello socio-culturale della famiglia (articolato in tre modalità: alto, medio, basso) è stato definito in base al livello di istruzione familiare e alla classe sociale della famiglia secondo il criterio della dominanza, che assegna alla famiglia la classe sociale e il titolo di studio del genitore che li ha più elevati.

Sono state definite come famiglie utilizzatrici di TnC quelle in cui almeno un componente ha dichiarato di averne fatto uso nei tre anni precedenti l'intervista.

La prevalenza d'uso per diverse categorie è stata calcolata come la proporzione di famiglie che hanno fatto uso delle TnC rispetto al complesso di famiglie presenti in ciascuna categoria analizzata.

Le caratteristiche dei soggetti utilizzatori di TnC sono state analizzate sia attraverso modelli di regressione logistica, sia attraverso tecniche di analisi in corrispondenze multiple e di *cluster analysis*.

Nel modello di regressione logistica è stata definita come variabile risposta l'aver fatto ricorso o meno, nei 3 anni precedenti l'intervista, ad un qualsiasi tipo di

terapia non convenzionale. Successivamente sono stati anche definiti modelli separati per ogni singola terapia (omeopatia, agopuntura, ecc.).

Per ogni modello è stato utilizzato un set di variabili indipendenti che si riferiscono a caratteristiche socio-demografiche degli individui o della famiglia di appartenenza, oppure legate a comportamenti di prevenzione e di cura, o a stili di vita e stato di salute.

In particolare per ogni analisi le variabili indipendenti utilizzate sono state:

- *variabili di tipo socio-demografico*: sesso, età, livello di istruzione, risorse economiche della famiglia, classe sociale della famiglia, numero di componenti della famiglia;

- *variabili di tipo territoriale*: ripartizione geografica;

- *variabili legate a comportamenti di prevenzione o di cura*: uso di farmaci convenzionali, controlli medici (del colesterolo, della glicemia, della pressione arteriosa), visite mediche di prevenzione;

- *variabili legate a stili di vita e allo stato di salute*: presenza di patologie croniche, abitudine al fumo, attività fisica nel tempo libero.

Nella *cluster analysis*, successiva all'analisi in corrispondenze multiple, è stato adottato un metodo di classificazione a strategia mista; dapprima le unità da classificare sono state sottoposte ad una strategia di aggregazione non gerarchica del tipo a centri mobili, che ha generato una partizione con un numero elevato di classi provvisorie (classificazione fine), successivamente questo insieme di classi è stato sottoposto ad una strategia di aggregazione gerarchica [5].

Oltre alle variabili già descritte nel modello di regressione logistica sono state considerate come illustrative anche alcune variabili relative alla modalità di uso delle TnC (motivo per cui si è fatto ricorso alla singola TnC, utilità attribuita alle TnC, benefici ottenuti tramite l'uso delle TnC) e allo stato di salute fisico e mentale percepito.

Risultati

Sono circa 6 milioni (pari al 28% di tutte le famiglie residenti in Italia) le famiglie in cui almeno un individuo ha dichiarato di aver fatto uso di terapie non convenzionali (Tab. 1). Tra queste sono oltre un quarto (il 28,8%) le famiglie, in cui tutti i componenti hanno fatto ricorso ad almeno uno di questi rimedi. Usano terapie non convenzionali soprattutto famiglie con un alto status socioculturale (39,6%) e con buone risorse economiche. La prevalenza d'uso è fortemente influenzata dall'area geografica di residenza: nel Nord Italia (ed in particolare nel Nord-Est) si riscontra la maggiore predisposizione al ricorso alle TnC (40,5%).

Tabella 1. - Prevalenza d'uso delle terapie non convenzionali per caratteristiche delle famiglie

Caratteristiche delle famiglie	Prevalenza (x100)
Totale Famiglie	28,0
Status socioculturale	
Alto	39,6
Medio	27,4
Basso	20,3
Indeterminato	13,4
Ripartizione geografica	
Italia meridionale	14,5
Italia insulare	19,2
Italia centrale	29,1
Italia Nord-Occidentale	32,6
Italia Nord-Orientale	40,5
Risorse economiche	
Insufficienti	20,4
Scarse	23,4
Adeguate	29,9
Ottime	33,5
Classe sociale	
Nessuno lavoro	13,9
Classe operaia	21,3
Piccola borghesia	25,7
Classe media impiegatizia	36,1
Borghesia	39,7

A livello individuale complessivamente il 18,3% dei soggetti intervistati (nella fascia di età 18-64 anni) ha dichiarato di aver fatto uso di almeno una TnC nel triennio precedente l'intervista.

In Tab. 2 sono riportati i risultati del modello di regressione logistica relativamente alla probabilità (odds ratio e relativi intervalli di confidenza al 95%) di aver fatto uso di una qualsiasi TnC nei 3 anni precedenti l'intervista.

Come si nota la tendenza delle donne a fare ricorso a una qualsiasi terapia non convenzionale è risultata molto più forte rispetto a quella degli uomini. La probabilità è superiore anche tra le persone in età compresa tra 35 e 44 anni, tra quelle con un livello di istruzione elevato, tra chi ha dichiarato di avere ottime risorse economiche familiari, tra chi vive in famiglie poco numerose (soprattutto i "single"), e tra chi proviene da una famiglia di classe borghese. Riguardo alle variabili territoriali si mostra un evidenterissimo gradiente Nord-Sud. La probabilità di ricorrervi è decisamente superiore tra le persone che risiedono in particolare nel Nord-Est dell'Italia. Ciò potrebbe dipendere da una diversa distribuzione territoriale di

servizi o strutture che offrono questi tipi di terapia. Per quanto riguarda i comportamenti di cura e di prevenzione, si è osservata una maggiore probabilità di uso di TnC tra chi ha dichiarato di far uso di farmaci (convenzionali e non, saltuariamente o regolarmente) piuttosto che tra chi non li usa. I soggetti che operano la scelta delle TnC mostrano inoltre una maggiore attenzione ai problemi di salute (si sottopongono più frequentemente a visite di prevenzione e a controlli medici).

Analizzando l'impatto di alcuni aspetti dello stato di salute sulla probabilità di ricorrere alle TnC è emerso un legame con la presenza di patologie croniche. Indipendentemente dagli altri fattori presenti nel modello, è infatti superiore la probabilità di uso di TnC tra chi ha dichiarato di avere più patologie croniche ma di natura non grave. Anche se i dati dell'indagine non consentono di distinguere se l'utilizzo delle terapie non convenzionali è avvenuto proprio per la cura delle patologie croniche da cui gli intervistati hanno riferito di essere affetti, si può comunque ipotizzare che, nel caso di problemi di salute più rilevanti, è comune la tendenza ad affidarsi a tipi di terapie più sperimentate.

Considerando infine gli stili di vita prevalenti, è emersa una alta probabilità di far uso di TnC tra i fumatori e, più marcatamente, gli ex fumatori. Ancora più elevata è la probabilità di far uso di TnC tra chi svolge un'attività fisico-motoria anche se solo di tipo leggero.

Queste caratteristiche si mantengono pressoché inalterate anche analizzando le singole tipologie di TnC (omeopatia, agopuntura, fitoterapia, trattamenti manuali). Le differenze più sostanziali riguardano l'omeopatia per la quale è più marcata la componente femminile (OR = 2,02; IC 95% = 1,92-2,13), la classe sociale definita come "borghesia" (OR = 2,07; IC 95% = 1,76-2,45) e la residenza nel Nord-Est dell'Italia (OR = 4,04; IC 95% = 3,69-4,41).

La differenza Nord-Sud è risultata meno ampia nel caso dell'agopuntura e dei trattamenti manuali.

In Tab. 3 sono sinteticamente riportati i risultati della *cluster analysis*. Sono stati presi in considerazione i primi tre fattori estratti dall'analisi delle corrispondenze multiple, che riproducevano nei due gruppi di utilizzatori e non utilizzatori rispettivamente il 21,5% e il 27,7% dell'inerzia totale. In questo modo è stato possibile distinguere in tutto 8 profili di individui: quattro per i fruitori di TnC (che rappresentano il 18,3% della popolazione) e quattro per i non fruitori (che rappresentano l'81,7% della popolazione).

Gli utilizzatori di TnC

I primi due gruppi (che rappresentano il 52,1% degli utilizzatori delle TnC) si caratterizzano per essere costituiti da soggetti giovani (età compresa tra 25 e 44 anni), con un alto titolo di studio e nella maggior parte dei casi occupati in alte qualifiche professionali. Sono

Tabella 2. - Modello di regressione logistica relativamente alla probabilità di aver fatto uso di terapie non convenzionali negli ultimi 3 anni precedenti l'intervista (intervallo di confidenza al 95%)

	OR	IC 95%
Sesso		
Maschi	1	
Femmine	1,68	(1,61-1,74)
Età		
18-24	1	
25-34	1,47	(1,37-1,58)
35-44	1,80	(1,67-1,93)
45-64	1,25	(1,16-1,35)
Livello di istruzione		
Licenza elementare o nessun titolo	1	
Licenza media	1,50	(1,41-1,60)
Diploma	1,93	(1,80-2,06)
Laurea	1,92	(1,76-2,10)
Risorse economiche della famiglia		
Insufficienti	1	
Scarse	1,01	(0,90-1,14)
Adeguate	1,09	(0,97-1,23)
Ottime	1,27	(1,09-1,47)
Classe sociale della famiglia		
Nessuno in famiglia lavora	1	
Classe operaia	1,12	(0,99-1,26)
Piccola borghesia	1,47	(1,30-1,66)
Classe media impiegatizia	1,62	(1,44-1,82)
Borghesia	1,79	(1,58-2,02)
Numero di componenti della famiglia		
>5	1	
3 o 4	1,17	(1,10-1,24)
2	1,33	(1,24-1,43)
1	1,47	(1,35-1,61)
Ripartizione geografica		
Italia Meridionale	1	
Italia Insulare	1,47	(1,35-1,59)
Italia Centrale	2,17	(2,03-2,31)
Italia Nord-Occidentale	2,82	(2,65-3,00)
Italia Nord-Orientale	3,68	(3,46-3,93)
Uso di farmaci		
Non usa farmaci	1	
Qualche volta al mese	1,41	(1,34-1,49)
Qualche volta a settimana	1,74	(1,60-1,88)
Tutti i giorni	1,59	(1,48-1,72)
Controlli di colesterolo glicemia e pressione del sangue		
Nessun tipo	1	
1 o 2 tipi	1,60	(1,50-1,70)
Ogni tipo di controllo	1,47	(1,41-1,53)
Visite di prevenzione		
Nessun tipo	1	
Ha fatto visite, ma non di prevenzione	1,45	(1,38-1,52)
Ha fatto visite di prevenzione	1,31	(1,23-1,40)
Malattie croniche		
Nessuna	1	
Almeno una grave	1,49	(1,39-1,61)
1 o 2 non gravi	1,63	(1,56-1,70)
> 3 non gravi	2,50	(2,35-2,66)
Abitudine al fumo		
Non fumatore	1	
Ex fumatore	1,40	(1,34-1,47)
Fumatore	1,17	(1,12-1,23)
Attività fisica		
Nessuna	1	
Leggera	1,26	(1,20-1,33)
Moderata	1,69	(1,61-1,78)
Intensiva	1,89	(1,77-2,00)

individui molto attenti alla prevenzione: hanno fatto diversi tipi di controlli dello stato di salute (pressione arteriosa, colesterolo, glicemia), visite mediche di prevenzione e accertamenti diagnostici. Mettono inoltre in atto comportamenti salutari: non fumano o hanno smesso di fumare e svolgono con regolarità un'attività fisico motoria intensiva o moderata. Riferiscono un buono stato di salute fisica complessivo.

La netta preferenza nei riguardi della omeopatia da parte delle donne è l'elemento che caratterizza il secondo gruppo e lo distingue rispetto al primo (costituito prevalentemente da uomini che si rivolgono a diversi tipi di TnC).

Un terzo gruppo di utilizzatori di terapie non convenzionali (pari al 21,1%) è composto per la maggior parte da donne, di età compresa tra i 45 e i 64 anni. Gli appartenenti a questo gruppo hanno per lo più un titolo di studio basso e dichiarano di ricorrere prevalentemente all'agopuntura, soprattutto per il trattamento del dolore. Anche i componenti di questo gruppo si sottopongono a diversi controlli dello stato di salute (pressione arteriosa, colesterolo, glicemia) e inoltre dichiarano di aver fatto attività di prevenzione (visite mediche di prevenzione, pap test, vaccinazione antinfluenzale) e accertamenti diagnostici; tuttavia non adottano comportamenti salutari (sono fumatori, in soprappeso o obesi, non svolgono nessuna attività fisico motoria). A differenza dei gruppi precedenti, percepiscono negativamente le proprie condizioni di salute riferendo di essere affetti da malattie croniche (artrosi/artrite, ipertensione, osteoporosi) e di utilizzare abitualmente farmaci.

Il quarto gruppo di utilizzatori di terapie non convenzionali (pari al 26,9%) è composto per la maggior parte da uomini di età compresa tra i 25 e i 44 anni, con un titolo di studio medio basso e occupati prevalentemente come operai. Mostrano una preferenza nei riguardi dei trattamenti manuali principalmente per la cura di patologie acute ed il trattamento del dolore. Gli appartenenti a questo gruppo non sono molto attenti ai comportamenti preventivi: non si sono sottoposti a controlli dello stato di salute (pressione arteriosa, colesterolo, glicemia) e non hanno fatto nessuna visita di prevenzione. Inoltre non adottano comportamenti salutari (sono fumatori e in soprappeso). Percepiscono comunque positivamente il proprio stato di salute e non fanno uso di farmaci.

I non utilizzatori di TnC

Un primo gruppo, che comprende il 23% dei non utilizzatori, è costituito soprattutto da giovani (prevalentemente donne) di età compresa tra 18 e 24 anni, con un titolo di studio alto (laurea o diploma) o ancora studenti. Gli appartenenti a questo gruppo adottano comportamenti salutari: non sono fumatori e fanno regolarmente un'attività fisico motoria intensiva o

Tabella 3. - Profili degli utilizzatori e dei non utilizzatori di terapie non convenzionali (*cluster analysis*)

Caratteristiche	
Utilizzatori di TnC (18,3%)	
I gruppo - 23,1%	<ul style="list-style-type: none"> - Uomini in età compresa tra 25 e 44 anni, alto titolo di studio, alte qualifiche professionali, residenti in comuni centro dell'area metropolitana del Nord; - usano trattamenti manuali, fitoterapia, agopuntura, altre terapie non convenzionali, ma non omeopatia; - ritengono utili le terapie non convenzionali utilizzate e di averne tratto benefici; - usano le TnC per la cura del dolore, per patologie acute, per migliorare la qualità della vita; - fanno numerosi controlli dello stato di salute e hanno comportamenti salutari; - hanno buone condizioni di salute.
II gruppo - 29,0%	<ul style="list-style-type: none"> - Donne in età compresa tra 25 e 44 anni, alto titolo di studio, alte qualifiche professionali, residenti in comuni centro dell'area metropolitana; - uso di omeopatia, principalmente per migliorare la qualità della vita, ma anche per patologie acute o per il trattamento del dolore; - ritengono utili le terapie non convenzionali utilizzate e di averne tratto benefici; - fanno numerosi controlli dello stato di salute e hanno comportamenti salutari; - hanno buone condizioni di salute.
III gruppo - 21,1%	<ul style="list-style-type: none"> - Donne di 45-64 anni, titolo di studio basso, residenti in comuni piccoli sino a 10 000 abitanti; - usano agopuntura, principalmente per il trattamento del dolore; - fanno numerosi controlli dello stato di salute, anche se non adottano molti comportamenti salutari (sono fumatrici, in soprappeso o obese, non svolgono nessuna attività fisico-motoria); - soggetti multicronici, con un cattivo stato di salute fisica e mentale, uso abituale di farmaci.
IV gruppo - 26,9%	<ul style="list-style-type: none"> - Uomini di 25-64 anni, residenti in comuni piccoli sino a 10 000 abitanti del Nord-Est, titolo di studio medio-basso; - usano i trattamenti manuali, specialmente per il trattamento del dolore e per la cura di patologie acute; - non fanno controlli dello stato di salute e non hanno comportamenti salutari; - riferiscono buone condizioni di salute e non fanno uso di farmaci.
Non utilizzatori di TnC (81,7%)	
I gruppo - 23,0%	<ul style="list-style-type: none"> - Donne giovani di età compresa tra 18 e 24 anni, con un titolo di studio alto; - esprimono un giudizio positivo sulle terapie non convenzionali; - hanno comportamenti salutari; - hanno buone condizioni di salute, non usano farmaci, non fanno controlli dello stato di salute.
II gruppo - 18,3%	<ul style="list-style-type: none"> - Uomini di età compresa tra 25 e 44 anni, con un titolo di studio alto; residenti nel Nord e nel Centro; - esprimono un giudizio positivo sulle TnC; - hanno alcuni comportamenti salutari (attività fisico-motoria regolare, ex fumatori) ma in soprappeso; - hanno discrete condizioni di salute, dichiarano alcune patologie croniche non gravi (allergie, malattie della pelle, lombosciatalgia); - fanno controlli dello stato di salute; fanno uso di farmaci.
III gruppo - 16,6%	<ul style="list-style-type: none"> - Uomini di 25 e 44 anni, titolo di studio medio-basso, residenti nel Sud e nel Nord-Est; - non esprimono giudizi circa l'utilità delle TnC; - non hanno comportamenti salutari, non fanno controlli dello stato di salute; - hanno buone condizioni di salute.
IV gruppo - 28,3%	<ul style="list-style-type: none"> - Donne di 45-64 anni, titolo di studio medio-basso, residenti al Sud; - non ritengono utili le TnC o non esprimono alcun giudizio; - non fumano, ma non hanno comportamenti salutari; - fanno controlli dello stato di salute, si sottopongono agli screening femminili (pap test e mammografia); - hanno un cattivo stato di salute, assumono farmaci.

moderata. Dichiarano inoltre di avere un buono stato di salute fisica e mentale e per questa ragione probabilmente non sentono l'esigenza di sottoporsi a controlli dello stato di salute e di assumere farmaci. Pur non facendone uso esprimono un giudizio positivo sulle terapie non convenzionali; per questo motivo non si può escludere che in caso di necessità potrebbero decidere di affidarsi a rimedi non convenzionali di cura.

Un altro gruppo (pari al 18,3%) è costituito soprattutto da uomini tra 25 e 44 anni, con un titolo di studio alto (laurea o diploma), occupati in alte qualifiche professionali e residenti nelle regioni del Centro e del Nord. Anche gli appartenenti a questo gruppo adottano diversi comportamenti salutari (fanno regolarmente un'attività fisico-motoria moderata, sono ex fumatori). Diversamente dal gruppo precedente dichiarano di essere affetti almeno da una patologia cronica non grave (allergie, malattie della pelle, lombosciatalgia), di sottoporsi a controlli dello stato di salute e di assumere farmaci. Pur non facendone uso, anche gli appartenenti a questo gruppo danno un giudizio positivo sulle TnC ritenendo che questo tipo di terapie consenta un miglior rapporto tra medico e paziente e che per alcune patologie sia l'unica risposta possibile.

Il terzo gruppo è composto dal 16,6% dei non utilizzatori di TnC. Sono principalmente uomini di età compresa tra 25 e 44 anni, nella maggior parte dei casi con un titolo di studio medio-basso e posizione nella professione non adeguata. Risiedono prevalentemente nel Sud e anche nel Nord-Est e vivono soprattutto in piccoli comuni. Non hanno fatto uso di alcun tipo di terapia non convenzionale e dichiarano di non essere in grado di esprimere alcun giudizio sull'utilità di questi metodi di cura. Adottano alcuni comportamenti salutari (fanno attività fisica e sono normopeso) ma non fanno controlli dello stato di salute anche perché dichiarano di godere di buone condizioni di salute.

L'ultimo gruppo di non utilizzatori è costituito per la maggior parte da donne di 45-64 anni, con titolo di studio medio-basso e residenti al Sud. Le appartenenti a questo gruppo (pari al 28,3%) dichiarano nella maggior parte dei casi un cattivo stato di salute e di assumere farmaci. Si sottopongono spesso a controlli medici e agli screening femminili raccomandati (pap test o mammografia). Nella maggior parte dei casi non esprimono alcun giudizio circa l'utilità dei metodi di cura alternativi oppure ne danno un giudizio negativo dichiarando di non averne mai fatto uso.

Conclusioni

I risultati presentati in questo articolo derivano da quella che, per dimensioni, rappresenta senz'altro la più estesa indagine campionaria di popolazione condotta sull'argomento.

È inoltre importante sottolineare come, contrariamente ad altri studi, l'indagine non era finalizzata esclusivamente a descrivere l'uso delle TnC ma a caratterizzare più in generale le esigenze e gli atteggiamenti nei riguardi dei problemi di salute e del ricorso ai servizi sanitari [6]. Ciò ha certamente limitato l'influenza di potenziali distorsioni nelle risposte ottenute nel corso delle interviste relativamente al ricorso alle TnC.

Dall'indagine emergono come importanti determinanti dell'uso delle TnC: l'area geografica, il livello di istruzione, la classe sociale della famiglia, il sesso. La rilevanza dell'area geografica (specialmente il Nord-Est) potrebbe essere legata ad una diversificazione territoriale della disponibilità di strutture ed operatori che offrono queste terapie. La connotazione tipicamente femminile del ricorso alle TnC è più marcata nel caso dell'omeopatia. La relazione con l'età assume la forma di una funzione ad "U" rovesciata con il maggior uso nelle classi di età intermedie (35-44 anni).

In generale la scelta delle TnC si presenta associata a stili di vita e comportamenti salutistici (propensione alla prevenzione, ai controlli medici regolari, alla attività fisica ed al cambiamento rispetto alla abitudine al fumo). La quasi totalità degli utilizzatori di TnC (l'80%) riferisce di essere in buone condizioni di salute, cosa questa che fa ritenere che l'uso sia in genere motivato da problemi transitori di natura lieve. L'associazione, inoltre, con un maggior ricorso ai farmaci convenzionali e con una maggiore frequenza dei controlli medici fa ritenere che l'utilizzo delle TnC in Italia sia da considerare prevalentemente "complementare" piuttosto che "alternativo".

Come già evidenziato in precedenti analisi il principale motivo di ricorso alle TnC è legato al trattamento del dolore (spesso associato ad affezioni muscolo-scheletriche) [1]. Ciò non sorprende vista l'alta prevalenza di queste condizioni nella popolazione generale ed anche in considerazione del fatto che molte forme di dolore cronico possono essere poco trattabili nell'ambito della medicina convenzionale.

È da ritenere che l'immagine di queste terapie nella popolazione generale sia caratterizzata positivamente dal momento che tra i non utilizzatori di TnC una quota consistente (oltre il 40%) si esprime positivamente nei riguardi di queste terapie pur non avendovi fatto ricorso durante il periodo in studio. Anche in questo caso il giudizio positivo è espresso da soggetti con elevato livello di istruzione.

Complessivamente è in un contesto familiare di elevate condizioni socio-economiche che matura con maggiore probabilità la scelta di ricorrere alle TnC; è difficile, con i dati raccolti nello studio, conoscere sino a che punto questo possa dipendere da fattori puramente economici (ad esempio, una maggiore capacità di spesa privata) o prevalentemente culturali (ad esempio, un più facile accesso a fonti informative).

È certamente questo un aspetto che merita ulteriori approfondimenti e riflessioni (attraverso indagini più specifiche e mirate) soprattutto se si considera la difficoltà che la *Evidence Based Medicine* incontra nel far accettare il suo messaggio basato sull'adozione di criteri scientifici sperimentali per poter discriminare tra interventi medici validati e non validati.

Ricevuto l'8 giugno 2004.

Accettato il 7 settembre 2004.

BIBLIOGRAFIA

1. Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R. Use of unconventional medicine in Italy: a nationwide survey. *Eur J Clin Pharmacol* 2002;58:61-4.
2. Istituto Nazionale di Statistica. *Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari*. Roma: ISTAT; 1997. (Informazioni n. 54)
3. Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). *La cura e il ricorso ai servizi sanitari*. Roma: ISTAT; 2003. (Informazioni n. 7)
4. Cobalti A, Schizzerotto A. *La mobilità sociale in Italia*. Bologna: Il Mulino Editore; 1994.
5. Bolasco S. *Analisi multidimensionale dei dati*. Roma: Carocci Editore; 1999.
6. Raschetti R, Bignami G (Ed.). Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno "terapie non convenzionali". *Ann Ist Super Sanità* 1999;35(4):477-549.