
IL CITTADINO E I SERVIZI

In questo capitolo si documenta il ricorso della popolazione valdostana ad alcuni specifici ambiti dell'offerta sanitaria pubblica e privata nell'anno 2000.

La trattazione non è volutamente esaustiva poiché l'obiettivo di questa parte della Relazione è quello di cogliere evoluzioni, caratteristiche e nuovi atteggiamenti nel ricorso ai servizi, utili ad indirizzare alcuni aspetti della politica di governo sanitario regionale.

Le modalità con cui la popolazione ricorre a specifici ambiti dell'assistenza possono essere infatti interpretati sia come la conseguenza a bisogni di salute, sia come l'espressione di nuovi bisogni a cui l'offerta pubblica regionale deve valutare la possibilità di dare una risposta.

L'ambito generale del ricorso alle visite mediche ed agli accertamenti diagnostici nelle ultime quattro settimane che hanno preceduto l'intervista è un indicatore molto generale dello stato di salute: è evidente infatti che precarie condizioni di salute determinano un maggiore ricorso ad essi.

Visite ed accertamenti offrono quindi il quadro generale del collegamento esistente tra perdita di salute e ricorso ai servizi.

Sono stati selezionati tra i tanti servizi presi in considerazione dall'indagine quelli che potevano ulteriormente descrivere le condizioni di salute della popolazione e quelli che, per la frequenza o per le modalità al ricorso, potevano essere di particolare interesse per la programmazione regionale.

Sul ricorso ai servizi privati si è analizzato in generale il ricorso a visite ed accertamenti ed in particolare alle prestazioni riabilitative. Il ricorso privato per queste prestazioni può avere motivazioni diverse, riassumibili in:

- mancata o scarsa fiducia nel servizio pubblico;
- mancanza di offerta pubblica;
- libera scelta del cittadino di ottenere tempestivamente una prestazione.

Anche su questo aspetto si è cercato di documentare l'atteggiamento dei valdostani.

Sulla riabilitazione in particolare si è voluto conoscere la componente di ricorso al privato in Valle d'Aosta data la particolare rilevanza che le prestazioni riabilitative assumono per la popolazione anziana soprattutto in riferimento all'equità e all'eguaglianza del diritto alla prestazione¹.

La riabilitazione infatti rappresenta un poco ovunque un lato critico dell'offerta sanitaria pubblica. I recenti documenti di programmazione sanitaria nazionale e il Piano Sanitario Nazionale 2002-2004 in particolare, lasciano ampio spazio al mercato privato proprio in riferimento a questa categoria di prestazioni. Il DPCM 22 novembre 2001, emanato per definire le prestazioni da includere nei Livelli Essenziali di Assistenza, inserisce le prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale tra quelle "parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche condizioni cliniche".

E' stato scelto inoltre di documentare il ricorso ai consultori familiari in Valle d'Aosta per consentire una valutazione su di un investimento fatto molti anni fa, e con ampio anticipo sulle altre regioni, su questa tipologia di strutture territoriali: i consultori valdostani sono distribuiti capillarmente in tutte le vallate con la finalità di raggiungere il cittadino nel luogo più vicino a quello dove egli risiede e lavora, con un servizio multi assistenziale di grande valore assistenziale. Una rete di servizi che si conferma ancora oggi di grande importanza e che rappresenta un riferimento importante per il cittadino in un territorio piccolo e montano come il nostro.

Per ultimo si è documentato il ricorso alle medicine non convenzionali.

La prima considerazione che emerge osservando i dati nazionali sull'utilizzo delle medicine non convenzionali nei tre anni precedenti l'intervista è che il loro uso sta rapidamente crescendo, soprattutto da parte della popolazione con posizione sociale elevata. Chiedendo alle persone di esprimere un giudizio sull'opportunità di farvi ricorso, la maggior parte non sa rispondere.

E' evidente quindi che ancora prima della valutazione di merito su queste medicine occorra affrontare un problema di informazione corretta e soprattutto rivolta a tutti i settori della popolazione .

Tra le medicine non convenzionali la cura di sintomatologie dolorose è il principale motivo addotto da quanti hanno fatto ricorso ad agopuntura e trattamenti manuali, mentre il ricorso all'omeopatia non sembra essere associato ad una specifica patologia quanto al "miglioramento della qualità di vita in generale".

Nonostante si tratti di prestazioni escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza, la Valle d'Aosta, che autofinanzia totalmente dal 1994 il proprio sistema sanitario regionale, ha ritenuto di includerle tra i livelli assistenziali regionali.

Le medicine non convenzionali sono state previste non tanto con un ruolo sostitutivo alla medicina tradizionale, ma con funzioni di complementarità ad essa, al fine di arricchire e diversificare l'offerta sanitaria e soprattutto consentire al cittadino di scegliere liberamente le prestazioni che ritiene maggiormente conformi al suo essere e al suo vivere la malattia o il bisogno di salute.

Nonostante per queste medicine non vi sia ancora né una legge a regolamentazione nazionale né prove evidenti di efficacia, il Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 ha previsto delle sperimentazioni di agopuntura ed omeopatia per la soluzione di alcuni problemi clinici specifici. Lo si è fatto perché i cittadini possano esercitare il loro diritto di scelta terapeutica in maniera consapevole, in riferimento a criteri di efficacia, di rispetto della persona, di ridotta invasività e di equità di accesso rispetto la medicina tradizionale, ma lo si è fatto anche per interpretare un bisogno e una richiesta di offerta pubblica da parte della popolazione valdostana che oggi, per avere queste prestazioni, si rivolge al mercato privato sostenendone totalmente la spesa.

VISITE, ACCERTAMENTI ED ALTRI SERVIZI

In Valle d'Aosta tra le persone con età superiore a 15 anni sono le donne a fare maggiormente ricorso a visite, accertamenti e servizi riabilitativi rispetto agli uomini.

Dichiarano di fare ricorso alle visite mediche il 28% delle donne contro il 19% degli uomini.

Le donne ricorrono inoltre più degli uomini agli accertamenti diagnostici (14% contro 9%), ma gli uomini che ne fanno ricorso si rivolgono in misura superiore alle strutture private (24,6% contro 13,7% delle donne).

Alla riabilitazione privata ricorrono ancora una volta in misura superiore le donne nella misura del 57,5% contro il 45,4% degli uomini, così come più elevata è la frequentazione da parte delle donne dei consultori familiari (3,1% contro 0,5% negli uomini).

L'analisi per età conferma tra gli adulti il maggiore ricorso a visite ed accertamenti da parte delle donne, con un uso più frequente delle strutture private per gli accertamenti tra gli uomini.

Tra gli anziani le differenze sono dello stesso segno, ma non sono significative.

Tra i giovani non si osservano differenze (Tabella 1).

Tabella 1. Visite mediche ed accertamenti presso strutture pubbliche o private in Valle d'Aosta per fascia di età e sesso - Prevalenze grezze per 100 e intervalli di confidenza – Anno 2000.

Uomini

	0-14	15-64	65 >
Visite mediche	31,9 (25,2-38,7)	16,9 (14,6-19,2)	29,5 (23,3-35,7)
- di cui da specialista privato		51,8 (44,2-59,4)	28,3 (17,0-39,5)
Accertamenti diagnostici	6,3 (2,8-9,8)	8,4 (6,7-10,1)	17,3 (12,2-22,5)
- di cui presso struttura privata		28,5 (18,8-38,3)	15,6 (3,7-27,5)
Riabilitazione presso struttura privata		48,5 (32,1-65,0)	30,1 (0-63,6)
Consultorio familiare	6,1 (2,6-9,5)	0,5 (0,1-1,0)	0,9 (0-2,2)

Donne

	0-14	15-64	65 >
Visite mediche	35,7 (28,6-42,9)	25,9 (23,1-28,7)	35,2 (29,9-40,6)
- di cui da specialista privato		50,6 (44,3-56,8)	28,3 (19,7-36,8)
Accertamenti diagnostici	5,3 (2,0-8,6)	13,6 (11,4-15,8)	16,5 (12,3-20,7)
- di cui presso struttura privata		16,5 (10,1-22,9)	6,6 (0-13,4)
Riabilitazione presso struttura privata		66,0 (49,0-83,1)	36,4 (9,0-63,9)
Consultorio familiare	9,9 (5,4-14,3)	3,2 (2,1-4,4)	3,0 (1,1-4,9)

La Valle d'Aosta a confronto

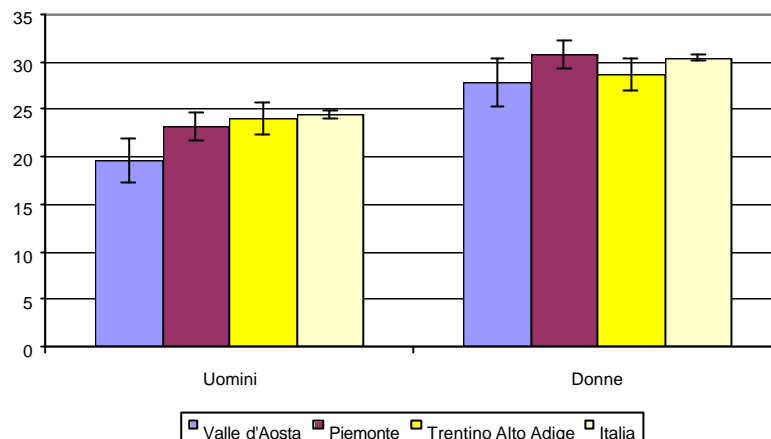
Confrontando le prevalenze della Valle d'Aosta con quelle delle altre regioni, gli uomini e le donne valdostane risultano ricorrere con frequenze più elevate in assoluto al consultorio familiare, a conferma del valore e dell'utilità che la popolazione valdostana assegna a questi servizi territoriali.

In assoluto più bassa è la frequenza al ricorso in Valle d'Aosta alle visite mediche, particolarmente tra gli uomini, che invece registrano la più alta frequenza al ricorso a visite specialistiche e accertamenti diagnostici presso strutture private, anche nel confronto con le altre regioni.

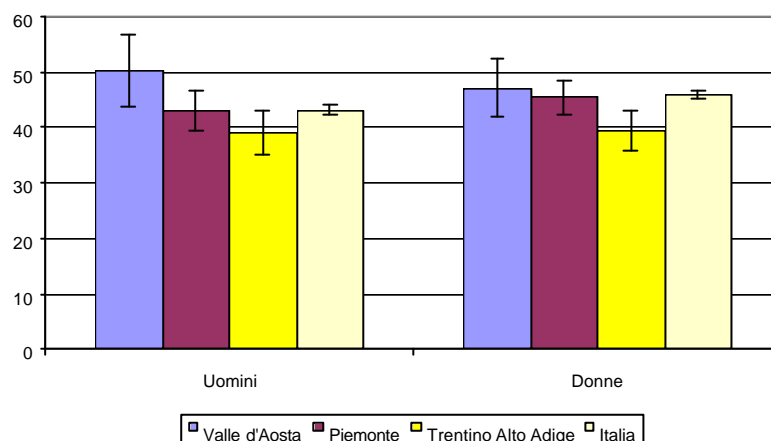
Nel ricorso al privato le donne valdostane registrano le frequenze più elevate per le prestazioni riabilitative tra tutte le regioni a confronto, uguagliando il valore medio nazionale (Figura 1).

Figura 1. Visite mediche ed accertamenti presso strutture pubbliche o private effettuate nelle 4 settimane precedenti l'intervista da persone di 14 anni e più in Valle d'Aosta, Piemonte, Trentino Alto Adige ed Italia nel 2000 - Prevalenze standardizzate per età per 100

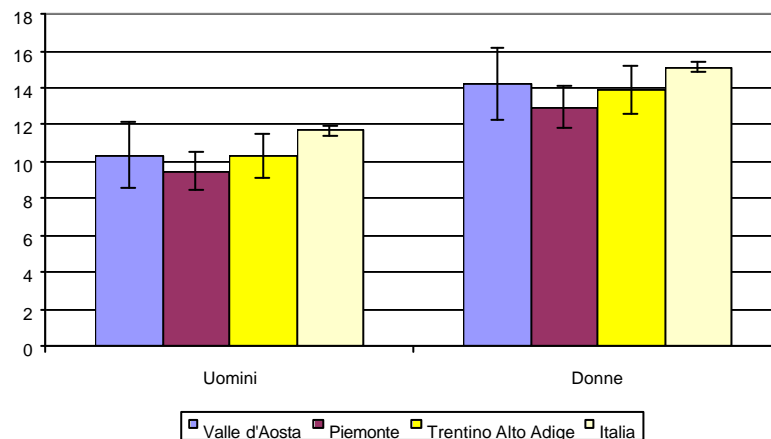
VISITE MEDICHE



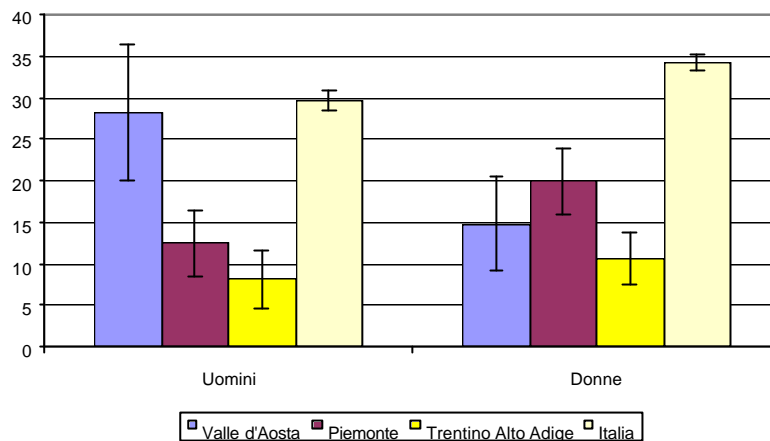
VISITE MEDICHE DA SPECIALISTA PRIVATO



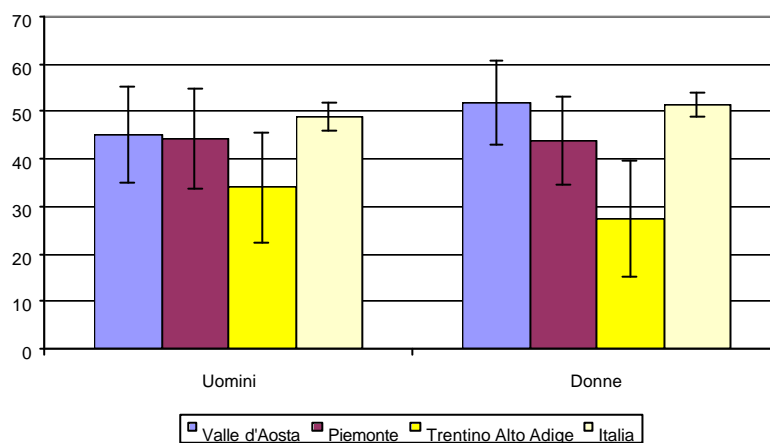
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI



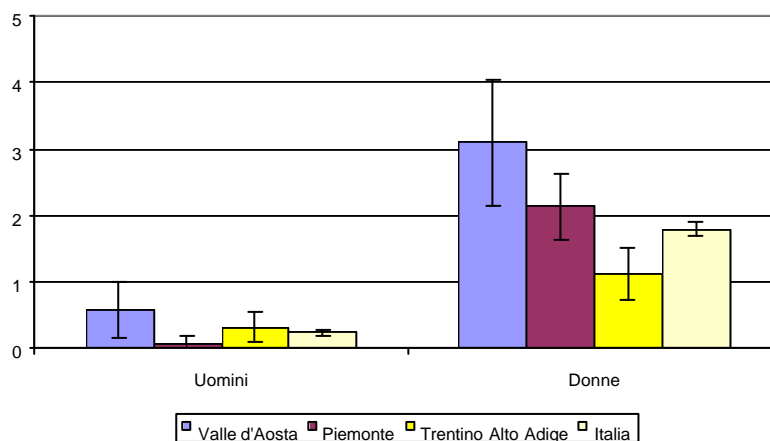
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PRESSO STRUTTURA PRIVATA



RIABILITAZIONE PRESSO STRUTTURA PRIVATA



CONSULTORIO FAMILIARE



Le differenze sociali in Valle d'Aosta

In genere, quando la numerosità campionaria ha reso possibile l'analisi, si nota come ai livelli di istruzione più bassi corrispondono minori ricorsi ai servizi.

Si evidenziano lievi eccessi di ricorso a visite ed accertamenti nei comuni medi (nelle donne si evidenzia un eccesso di ricorso ad accertamenti diagnostici in strutture private pari al 50%).

Interessante risulta il ricorso ai consultori. Si rivolgono maggiormente a queste strutture i residenti nei comuni piccoli (fino al 30% in più) e chi giudica negativamente le proprie risorse (Tabella 2).

Tabella 2. Visite mediche ed accertamenti presso strutture pubbliche o private effettuati nelle 4 settimane precedenti l'intervista in Valle d'Aosta, per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza – Rapporto standardizzato di Prevalenza (PRR).

	VISITE MEDICHE			VISITE MEDICHE DA SPECIALISTA PRIVATO			ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0	1,0	1,0
2001-10000	1,1 (1,0-1,4)	1,2 (0,9-1,6)	1,1 (0,9-1,4)	0,7 (0,6-0,9)	0,8 (0,6-1,2)	*	1,1 (0,9-1,5)	1,1 (0,7-1,6)	1,2 (0,9-1,7)
<2000	1,1 (0,9-1,3)	1,1 (0,8-1,5)	1,1 (0,9-1,3)	0,8 (0,6-0,9)	0,9 (0,7-1,3)	*	1,0 (0,8-1,3)	0,9 (0,6-1,4)	1,1 (0,8-1,5)
ISTRUZIONE									
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
lic. prof.le, medie inferiori	0,9 (0,7-1,0)	0,9 (0,7-1,2)	0,9 (0,7-1,1)	1,0 (0,8-1,2)	0,8 (0,6-1,2)	1,1 (0,9-1,3)	0,8 (0,6-1,0)	1,0 (0,7-1,5)	0,7 (0,5-1,0)
lic. elementare, senza titolo	1,0 (0,8-1,2)	0,8 (0,6-1,2)	1,1 (0,8-1,4)	0,6 (0,4-0,8)	0,7 (0,5-1,2)	0,5 (0,3-0,7)	0,7 (0,5-0,9)	0,6 (0,4-1,0)	0,7 (0,4-1,0)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	0,9 (0,8-1,1)	0,8 (0,6-1,0)	1,1 (0,9-1,3)	1,0 (0,8-1,2)	0,9 (0,7-1,3)	1,0 (0,8-1,3)	1,0 (0,8-1,3)	0,9 (0,6-1,4)	1,1 (0,8-1,5)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
manuale	1,0 (0,8-1,2)	0,9 (0,7-1,2)	1,1 (0,9-1,4)	0,8 (0,6-1,0)	0,7 (0,5-1,0)	0,8 (0,6-1,1)	1,1 (0,9-1,5)	1,4 (0,9-2,0)	1,1 (0,7-1,5)
autonoma	0,9 (0,7-1,1)	1,0 (0,7-1,3)	0,9 (0,7-1,2)	1,0 (0,8-1,3)	1,3 (0,9-1,8)	0,8 (0,5-1,1)	0,9 (0,7-1,3)	1,0 (0,6-1,7)	0,8 (0,6-1,3)
non altrimenti classificato	0,9 (0,7-1,1)	0,5 (0,3-1,1)	0,9 (0,7-1,1)	0,9 (0,7-1,2)	0,8 (0,4-1,8)	0,9 (0,7-1,2)	0,9 (0,7-1,3)	0,7 (0,2-2,3)	0,8 (0,6-1,2)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
scarse/assolutamente insufficienti	1,2 (1,0-1,4)	1,2 (0,9-1,5)	1,1 (0,9-1,4)	0,9 (0,7-1,1)	0,6 (0,4-1,0)	1,1 (0,8-1,4)	1,3 (1,0-1,6)	1,1 (0,8-1,7)	1,4 (1,0-1,8)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 2. Visite mediche ed accertamenti presso strutture pubbliche o private effettuati nelle 4 settimane precedenti l'intervista in Valle d'Aosta, per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza – Rapporto standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua).

	ACCERTAMENTI DIAGN. IN STRUTTURA PRIVATA			RIABILITAZIONE IN STRUTTURA PRIVATA			CONSULTORIO FAMILIARE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0
2001-10000	0,6 (0,4-1,1)	*	1,5 (0,6-3,8)	1,1 (0,8-1,6)	*	1,1 (0,6-2,1)	2,1 (0,9-5,1)	*	1,5 (0,6-3,7)
<2000	0,7 (0,4-1,3)	*	1,2 (0,4-3,4)	0,7 (0,4-1,1)		0,8 (0,4-1,7)	3,0 (1,3-7,0)	*	2,9 (1,2-6,8)
ISTRUZIONE									
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	*	1,0	*	1,0	1,0	*	*	*
lic. prof.le, medie inferiori	0,8 (0,4-1,4)	*	0,4 (0,1-1,2)	*	0,9 (0,4-2,1)	0,9 (0,5-1,9)	*	*	*
lic. elementare, senza titolo	1,1 (0,5-2,2)	*	0,6 (0,2-1,8)	*	0,8 (0,2-2,9)	0,7 (0,3-1,7)	*	*	*
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	2,2 (1,3-3,8)	2,1 (1,1-4,2)	*	0,9 (0,7-1,3)	0,9 (0,5-2,0)	0,9 (0,5-1,6)	0,8 (0,4-1,5)	0,3 (0-1,6)	1,0 (0,5-1,9)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0
manuale	1,0 (0,6-1,8)	*	0,8 (0,3-2,0)	0,7 (0,5-1,0)	*	0,9 (0,2-3,9)	0,5 (0,2-1,1)	*	0,4 (0,2-1,1)
autonoma	1,4 (0,7-2,7)	*	1,1 (0,4-3,1)	0,9 (0,5-1,7)	*	0,1 (0-12,7)	1,4 (0,7-2,8)	*	1,3 (0,6-2,8)
non altrimenti classificato	1,1 (0,5-2,4)	*	0,6 (0,2-1,9)	0,8 (0,5-1,4)	*	0,8 (0,4-1,8)	0,4 (0,1-1,4)	*	0,3 (0,1-1,0)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
scarse/assolutamente insufficienti	0,4 (0,2-0,9)	0,3 (0,1-1,3)	0,5 (0,2-1,2)	0,7 (0,4-1,0)	0,4 (0,1-1,4)	0,6 (0,3-1,3)	1,4 (0,7-2,6)	2,8 (0,6-12,5)	1,2 (0,6-2,4)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

MEDICINE NON CONVENZIONALI

Il ricorso alle medicine non convenzionali è stato analizzato per:

- omeopatia;
- agopuntura;
- fitoterapia;
- trattamenti manuali.

Omeopatia, agopuntura e fitoterapia sono ambiti della medicina non convenzionale praticati già da tempo in Valle d'Aosta con ricorso a specialisti privati.

Il ricorso ai trattamenti manuali nella nostra regione vede, oltre ad alcune figure professionali come gli osteopati e i chiropratici anche i "rabeilleurs", figure della tradizione culturale valdostana a cui la popolazione si rivolge con fiducia per il trattamento manuale e la cura di piccole patologie a carico del sistema osteo muscolare.

In Valle d'Aosta il ricorso alla medicina non convenzionale è stato chiesto in riferimento agli ultimi dodici mesi e fino ai tre anni precedenti ed è risultato in tutte le forme qui considerate un fenomeno in maggioranza femminile anche se, nel confronto con le altre regioni, anche gli uomini valdostani risultano più propensi al ricorso dei loro pari.

Tra le persone con più di 15 anni che vivono in Valle d'Aosta, hanno dichiarato di usare medicine non convenzionali il 25% degli uomini e il 33% delle donne.

All'agopuntura ha fatto ricorso il 6,3% degli uomini e l'8,3% delle donne.

All'omeopatia si sono rivolti il 9,4% degli uomini e il 19,2% delle donne.

Alla fitoterapia ha fatto ricorso l'8,5 % degli uomini e il 14,4% delle donne.

Infine hanno fatto ricorso a trattamenti manuali il 14,8 % degli uomini e il 15,6 % delle donne.

Anche l'analisi per fascia d'età mostra un ricorso maggiore delle donne alle medicine non convenzionali, soprattutto tra le donne adulte e per l'omeopatia e la fitoterapia.

Solo per i trattamenti manuali uomini e donne non sembrano assumere comportamenti molto diversi tra di loro (Tabella 3).

Tabella 3. Medicine non convenzionali in Valle d'Aosta per fascia di età e sesso - Prevalenze grezze per 100 e intervalli di confidenza – Anno 2000.

Uomini

	0-14	15-64	65 >
Medicina alternativa	15,8 (10,5-21,1)	26,1 (23,3-28,8)	20,3 (14,8-25,8)
Agopuntura	0,4 (0-1,2)	6,7 (5,1-8,2)	4,5 (1,7-7,3)
Omeopatia	12,0 (7,3-16,7)	10,6 (8,6-12,5)	3,9 (1,2-6,5)
Fitoterapia	5,1 (1,9-8,2)	8,5 (6,8-10,2)	8,7 (4,9-12,5)
Trattamenti manuali	3,2 (0,6-5,7)	15,9 (13,6-18,2)	9,7 (5,7-13,7)

Donne

	0-14	15-64	65 >
Medicina alternativa	16,9 (11,3-22,5)	36,8 (33,7-39,9)	21,4 (16,8-26,0)
Agopuntura	1,5 (0-3,3)	8,7 (6,9-10,4)	7,4 (4,4-10,3)
Omeopatia	13,0 (8,0-18,0)	22,9 (20,3-25,6)	7,5 (4,6-10,5)
Fitoterapia	8,1 (4,0-12,1)	15,4 (13,1-17,7)	11,3 (7,7-14,9)
Trattamenti manuali	2,4 (0,1-4,6)	18,1 (15,6-20,5)	8,1 (5,0-11,2)

La Valle d'Aosta a confronto

In Valle d'Aosta il ricorso alle medicine non convenzionali risulta in assoluto il più elevato da parte degli uomini, mentre le donne valdostane condividono questo eccesso al ricorso con le donne trentine, ciò a conferma del riconoscimento che la popolazione valdostana assegna alle proprietà terapeutiche di queste discipline non convenzionali per la medicina ufficiale.

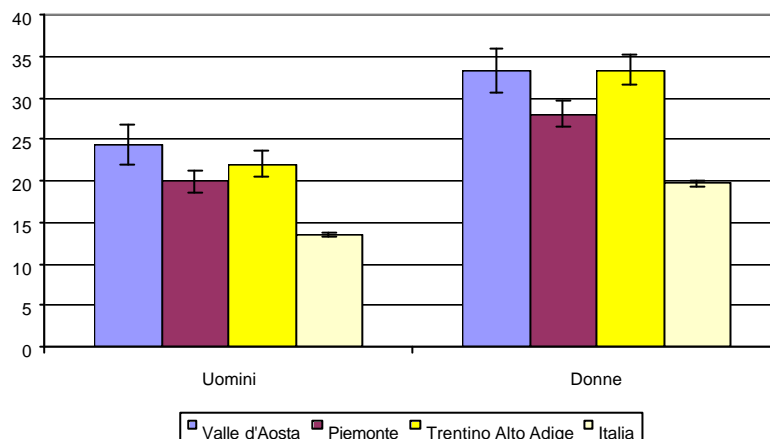
Sia per l'agopuntura che per i trattamenti manuali i valdostani di entrambi i sessi risultano essere i maggiori utilizzatori.

Solo per l'omeopatia e per la fitoterapia questa supremazia al ricorso è condivisa nel primo caso dalle donne con le loro pari trentine, mentre nel secondo caso dagli uomini valdostani con quelli trentini.

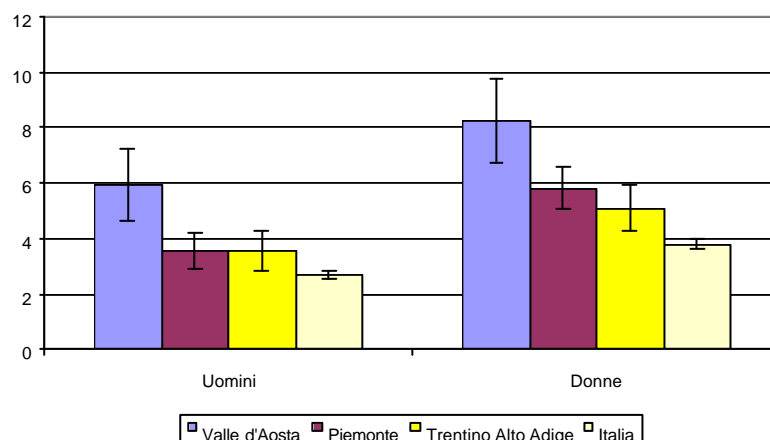
Tutti questi ricorsi risultano in Valle d'Aosta superiori in misura considerevole rispetto alla media nazionale. (Figura 2).

Figura 2. Ricorsi alle medicine non convenzionali nei 3 anni precedenti l'intervista da persone di 14 anni e più in Valle d'Aosta, Piemonte, Trentino Alto Adige ed Italia nel 2000 - Prevalenze standardizzate per età per 100 -

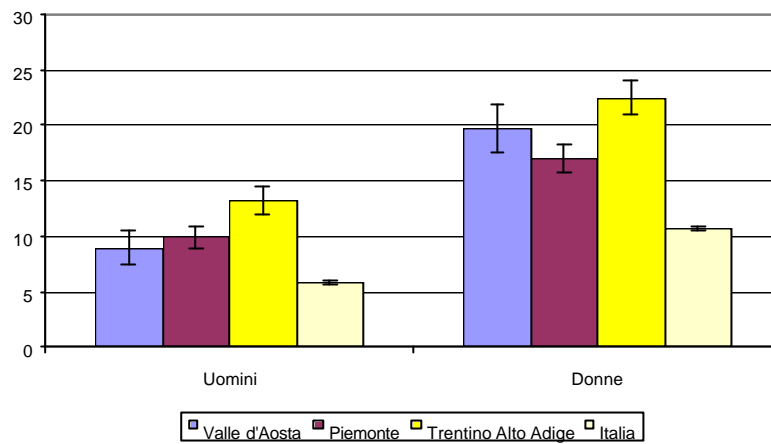
MEDICINE NON CONVENZIONALI



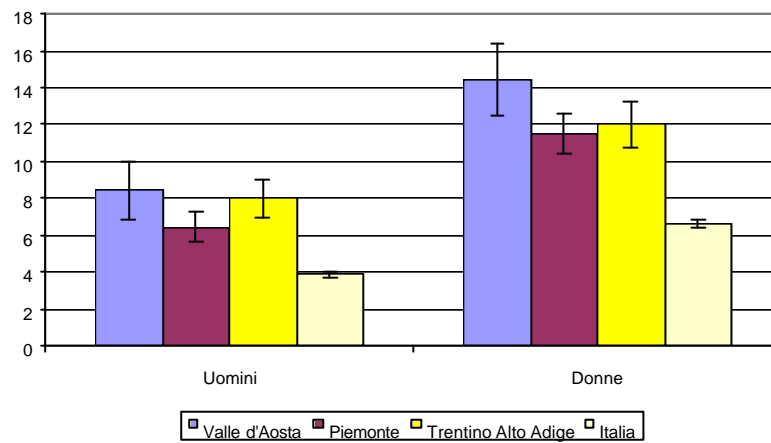
AGOPUNTURA



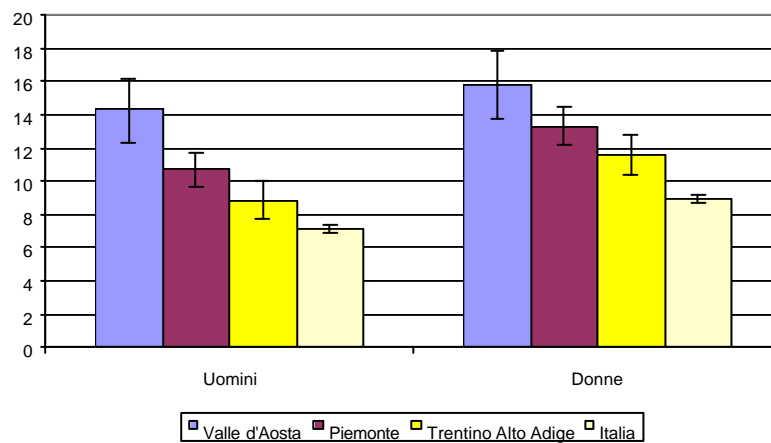
OMEOPATIA



FITOTERAPIA



TRATTAMENTI MANUALI



Le differenze sociali in Valle d'Aosta

Tutte le variabili sociali considerate, per entrambi i sessi, sembrano discriminare in modo significativo il ricorso alle medicine non convenzionali.

Si rileva infatti come al momento attuale, in Valle d'Aosta, le medicine non convenzionali siano appannaggio pressoché esclusivo delle classi con elevata istruzione, con storie lavorative non manuali nel caso delle donne, in condizioni familiari di "singole", nelle persone soddisfatte delle proprie risorse economiche e che risiedono in comuni di media grandezza (Tabella 4)

Tabella 4. Medicine alternative in Valle d'Aosta, per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza – Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR).

	MEDICINA NON CONVENZIONALE			AGOPUNTURA			OMEOPATIA		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	1,2 (1,0-1,4)	1,6 (1,2-2,1)	1,0 (0,8-1,2)	1,5 (1,0-2,1)	1,5 (0,9-2,7)	1,4 (0,9-2,2)	1,1 (0,9-1,4)	1,4 (0,9-2,1)	1,0 (0,7-1,3)
<2000	1,3 (1,1-1,6)	1,6 (1,2-2,0)	1,2 (1,0-1,5)	1,2 (0,8-1,7)	1,2 (0,6-2,2)	1,2 (0,7-1,9)	1,0 (0,8-1,3)	0,9 (0,5-1,4)	1,1 (0,8-1,4)
ISTRUZIONE									
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
lic. prof.le, medie inferiori	0,7 (0,6-0,8)	0,7 (0,6-0,9)	0,7 (0,6-0,8)	0,9 (0,6-1,2)	0,6 (0,4-1,0)	1,1 (0,7-1,6)	0,5 (0,4-0,6)	0,4 (0,3-0,6)	0,6 (0,4-0,7)
lic. elementare, senza titolo	0,5 (0,4-0,6)	0,5 (0,3-0,7)	0,5 (0,4-0,7)	0,6 (0,4-0,9)	0,5 (0,2-1,0)	0,6 (0,4-1,2)	0,3 (0,2-0,5)	0,3 (0,2-0,6)	0,3 (0,2-0,5)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	1,0 (0,9-1,2)	0,9 (0,7-1,1)	1,2 (1,0-1,4)	1,2 (0,9-1,6)	1,1 (0,7-1,7)	1,2 (0,8-1,8)	1,2 (1,0-1,4)	0,9 (0,6-1,4)	1,4 (1,1-1,8)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0
manuale	0,6 (0,5-0,7)	0,6 (0,5-0,7)	0,6 (0,5-0,7)	0,7 (0,5-1,0)	0,6 (0,4-1,0)	0,9 (0,5-1,4)	0,5 (0,4-0,6)	*	0,5 (0,3-0,7)
autonoma	0,6 (0,5-0,7)	0,5 (0,4-0,7)	0,7 (0,5-0,8)	0,6 (0,4-0,9)	0,6 (0,3-1,1)	0,6 (0,3-1,0)	0,5 (0,4-0,7)	*	0,5 (0,4-0,7)
non altrimenti classificato	0,7 (0,6-0,8)	0,6 (0,3-1,0)	0,6 (0,5-0,8)	0,8 (0,5-1,3)	0,7 (0,2-2,8)	0,7 (0,4-1,2)	0,7 (0,5-0,9)	*	0,5 (0,4-0,7)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
scarse/assolutamente insufficienti	0,7 (0,6-0,9)	0,6 (0,4-0,8)	0,8 (0,7-1,0)	0,8 (0,5-1,1)	0,5 (0,2-1,0)	1,0 (0,6-1,6)	0,8 (0,6-1,0)	0,6 (0,3-1,0)	0,9 (0,7-1,2)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 4. Medicine alternative in Valle d'Aosta, per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza – Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua.)

	FITOTERAPIA			TRATTAMENTI MANUALI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE						
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	1,5 (1,1-2,0)	1,9 (1,1-3,1)	1,4 (1,0-2,0)	1,3 (1,0-1,6)	1,5 (1,0-2,3)	1,1 (0,8-1,5)
<2000	1,3 (1,0-1,8)	1,5 (0,9-2,5)	1,3 (0,9-1,9)	1,7 (1,3-2,2)	2,0 (1,3-2,9)	1,6 (1,1-2,2)
ISTRUZIONE						
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
lic. prof.le, medie inferiori	0,6 (0,5-0,8)	0,7 (0,5-1,1)	0,6 (0,4-0,8)	0,7 (0,6-0,9)	0,7 (0,5-0,9)	0,7 (0,6-1,0)
lic. elementare, senza titolo	0,5 (0,3-0,7)	0,4 (0,2-0,8)	0,5 (0,3-0,8)	0,5 (0,4-0,7)	0,5 (0,3-0,7)	0,5 (0,3-0,8)
STATO CIVILE						
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	1,2 (1,0-1,6)	0,9 (0,6-1,3)	1,6 (1,2-2,1)	1,0 (0,8-1,3)	0,8 (0,6-1,1)	1,3 (1,0-1,7)
ATTIVITA' PROFESSIONALE						
non manuale	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
manuale	0,5 (0,4-0,7)	0,7 (0,4-1,1)	0,5 (0,3-0,7)	0,6 (0,5-0,8)	0,6 (0,4-0,8)	0,7 (0,5-1,0)
autonoma	0,6 (0,5-0,9)	0,8 (0,5-1,3)	0,6 (0,4-0,9)	0,5 (0,4-0,7)	0,4 (0,3-0,7)	0,6 (0,4-0,9)
non altrimenti classificato	0,7 (0,5-1,0)	0,7 (0,2-1,9)	0,6 (0,4-0,8)	0,5 (0,4-0,7)	0,3 (0,1-0,8)	0,6 (0,4-0,8)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
scarse/assolutamente insufficienti	0,9 (0,7-1,2)	1,0 (0,6-1,6)	0,8 (0,6-1,2)	0,6 (0,4-0,7)	0,5 (0,3-0,8)	0,6 (0,4-0,9)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Il quadro che emerge dall'analisi del ricorso ai servizi sanitari è molto stimolante.

Se si considera l'uso della medicina territoriale di base e specialistica si ottengono immagini che sono in linea con la morbosità. Dove ci sono più problemi di salute (donne, anziani, bassa istruzione, lavoro manuale e autonomo, condizioni di non coniugato) c'è più ricorso ai servizi. Lo stesso quadro era stato descritto dai ricoveri ospedalieri nella precedente pubblicazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali. Dunque il servizio sanitario regionale sembra rispondere con un'attenzione adeguata alle differenze di bisogno?

L'utilizzo del privato riguarda soprattutto gli accertamenti diagnostici da parte degli uomini adulti come se fossero le categorie che hanno più difficoltà a conciliare i loro tempi di lavoro con il tempo necessario per l'accesso alle strutture sanitarie; infatti il lavoro autonomo è quello che fa più ricorso alla struttura privata.

Viceversa, il ricorso alla medicina non convenzionale segue un altro profilo epidemiologico, più simile a quello descritto dall'indice di salute psichica: sono le classi medie, più istruite, quelle che manifestano maggiore disagio psichico e maggiore sensibilità all'uso di forme più personalizzate e meno invasive di medicina e di cura a farne maggiormente uso.

E' probabile che questo maggiore ricorso spieghi la migliore condizione fisica di questa categoria o la peggiore condizione psichica.

Tutti questi fenomeni sono probabilmente correlati ad una variabile latente culturale che corrisponde al modo con cui si percepiscono e si definiscono i problemi di salute in questo gruppo di popolazione.

Rimane quindi materia di studio la natura di questo fenomeno, i suoi determinanti e delle sue probabilità di propagazione ad altri gruppi sociali nel futuro.

NOTE

¹ Una pubblicazione interamente dedicata agli anziani in Valle d'Aosta (edizione 2002) tratta con maggiori dettagli questi aspetti tra la popolazione ultrasessantacinquenne nella nostra regione.