

I medici e pediatri di famiglia e le Medicine Non Convenzionali: opinioni, uso e pratica in Toscana

A cura di:

Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, in collaborazione con la Commissione Regionale MNC e con FIMMG e FIMP.

Molte società occidentali stanno rispondendo alla crescente diffusione delle Medicine Non Convenzionali (MNC) con lo sviluppo di normative sulla pratica e sulla formazione professionale, oltre che con la promozione della ricerca scientificaⁱ. In Europa il riconoscimento e lo status giuridico delle MNC varia nei diversi Paesiⁱⁱ, i quali si stanno impegnando per sviluppare una regolamentazione comune con il fine di proteggere il diritto dell'individuo alla saluteⁱⁱⁱ. In questa fase, oltre alla necessità di approfondire gli studi sulla sicurezza e l'efficacia delle MNC, la conoscenza dell'opinione e del comportamento dei medici in questo ambito rappresenta un fattore importante. Studi condotti in altri Paesi mostrano come un numero consistente di medici di famiglia utilizzi le MNC per trattare i propri pazienti (più dell'80% in Germania^{iv}, il 47% in Olanda^v e oltre il 20% in Inghilterra^{vi}), e come una quota considerevole tra loro vorrebbe possedere una maggiore formazione in questo campo^{vii} e desideri che almeno alcune di queste terapie siano rimborsate dal Sistema Sanitario Nazionale^{viii}. In Italia, dove la percentuale di popolazione che ha fatto ricorso alle MNC è quasi raddoppiata nell'ultimo decennio^{ix}, il punto di vista dei medici è stato scarsamente studiato. Questa indagine è stata pertanto condotta con l'obiettivo di esplorare le opinioni e i comportamenti di medici e pediatri di famiglia nell'ambito di queste terapie, ed è parte di un progetto più ampio realizzato in Toscana con l'obiettivo di fare luce sulla realtà delle MNC. Complessivamente il progetto, finanziato dalla Regione Toscana e realizzato dall'Agenzia Regionale di Sanità in collaborazione con la Commissione Regionale MNC, ha analizzato i bisogni della popolazione, l'offerta pubblica e privata, e ha condotto una rassegna delle iniziative legislative, delle riviste scientifiche e della documentazione disponibile online su questo argomento.

Metodi

Popolazione

Le liste comprendenti tutti i medici di famiglia (MMG) e i pediatri di libera scelta operanti in Toscana sono state fornite, rispettivamente, dalla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG) e dalla Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) della sezione di Firenze. Al momento dell'indagine, i MMG contavano 570 donne e 2771 uomini, mentre i pediatri 188 donne e 166 uomini. La selezione dei MMG è avvenuta stratificando per sesso: dato il più esiguo numero di donne, queste ultime sono state selezionate tutte, mentre è stato selezionato il 60% degli uomini con un campionamento casuale semplice senza sostituzione. Considerata la ridotta numerosità dei pediatri, essi sono stati tutti reclutati per lo studio. Dai professionisti selezionati sono stati esclusi coloro che, una volta contattati, risultassero in pensione, deceduti, o che non svolgessero più attività di MMG o pediatra di famiglia. Complessivamente, i partecipanti sono stati 1.801, di cui 1.484 MMG e 317 pediatri.

Raccolta dati

La raccolta dei dati, iniziata nel febbraio 2003 e durata 6 mesi, è avvenuta tramite un questionario auto-somministrato e non anonimo. Il questionario era composto di cinque sezioni che indagavano formazione, pratica, uso personale ed opinioni riguardanti le MNC, oltre che alle caratteristiche demografiche e allo stile di vita dei partecipanti. In collaborazione con la Commissione Regionale per le MNC si è deciso di esplorare i seguenti tipi di terapie: agopuntura, fitoterapia, omeopatia, terapie manuali (inclusa chiropratica e osteopatia), moxibustione, fiori di Bach, massaggio Shiatsu, riflessologia plantare, medicina Ayurvedica, mesoterapia con farmaci non convenzionali e pranoterapia. Il questionario lasciava comunque spazio ai rispondenti per riportare qualsiasi altro tipo di MNC praticato, consigliato o utilizzato personalmente. Il questionario è stato inviato per posta, accludendo una busta pre-affrancata per facilitare la risposta. Al primo invio hanno fatto seguito, ad intervalli di 45 giorni, un sollecito postale e un contatto telefonico. Per tutti gli errori o cambi di indirizzo è stato contattato l'Ordine dei medici in ciascuna delle dieci province toscane al fine di ottenere gli indirizzi aggiornati. Per monitorare la risposta dei partecipanti è stato costruito un *data-base* con cui si sono raccolte informazioni sui questionari ricevuti, rifiuti, decessi, pensionamenti, cambi di professione o indirizzo. Il tasso di risposta è stato dell'82% per i MMG (83% maschi e 80% femmine) e del 90% per i pediatri di libera scelta (91% maschi e 89% femmine).

Analisi statistica

Tutte le analisi sono state eseguite con STATA, e sono stati applicati dei pesi per tenere in considerazione la diversa strategia di campionamento applicata a MMG e pediatri, maschi e femmine. I risultati sono presentati come stime pesate.

Risultati

1. Caratteristiche demografiche dei rispondenti

Le caratteristiche demografiche dei 1.484 MMG e dei 317 pediatri toscani che hanno partecipato allo studio sono riportate in Tabella 1, da cui si nota una netta prevalenza degli uomini (73%) tra i MMG e una lieve prevalenza delle donne (53%) tra i pediatri. Complessivamente, il 75% degli intervistati ha un'età compresa tra i 45 ed i 54 anni, e le donne sono mediamente più giovani degli uomini di quasi 4 anni (non ci sono importanti differenze tra MMG e pediatri rispetto all'età). Ad aver conseguito una specializzazione post-laurea sono più pediatri (97%) che MMG (64%) e più donne (79%) che uomini (66%).

Tabella 1: Caratteristiche demografiche dei rispondenti

	Medici di famiglia	Pediatri di libera scelta
	n (%)*	n (%)*
Sesso		
Maschi	1.087 (73)	150 (47)
Femmine	397 (27)	167 (53)
Età		
<45 anni	79 (5)	33 (10)
45-54 anni	1.109 (75)	248 (78)
≥55 anni	274 (18)	32 (10)
<i>Media (DS)</i>	<i>51,1 (6,0)</i>	<i>49,2 (4,8)</i>
Ha specializzazione post laurea		
Sì	954 (64)	308 (97)
No	522 (35)	8 (3)
Dimensione comune (per abitanti) dove esercita attività prevalente		
Fino a 10.000	330 (22)	57 (18)
Da 10.001 a 50.000	515 (35)	112 (35)
Più di 50.000	633 (43)	146 (46)

* Le percentuali possono non totalizzare 100% per la presenza di dati mancanti.

Nella Tabella 2 sono riportate le distribuzioni dei rispondenti per Azienda USL e per Area Vasta.

Tabella 2: ASL di appartenenza dei rispondenti

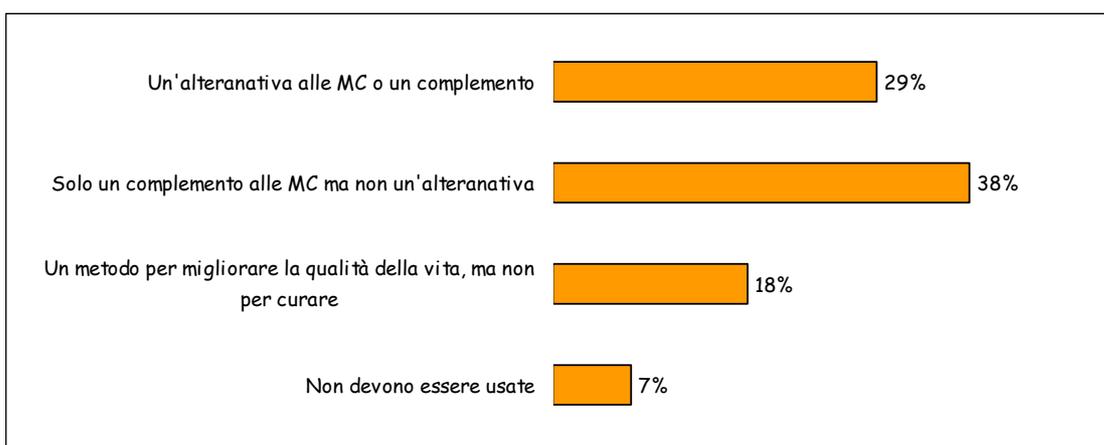
	Medici di famiglia	Pediatrati di libera scelta
	n (%) [*]	n (%) [*]
Azienda USL		
Massa-Carrara	98 (7)	22 (7)
Lucca	79 (5)	19 (6)
Pistoia	112 (8)	25 (8)
Prato	85 (6)	23 (7)
Pisa	121 (8)	16 (5)
Livorno	145 (10)	35 (11)
Siena	102 (7)	20 (6)
Arezzo	144 (10)	21 (6)
Grosseto	104 (7)	18 (6)
Firenze	344 (23)	84 (26)
Empoli	78 (5)	17 (5)
Viareggio	66 (4)	15 (5)
Area Vasta		
Nord-Ovest	509 (34)	107 (34)
Centro	619 (42)	149 (47)
Sud-Est	350 (24)	59 (19)

**Le percentuali possono non totalizzare 100% per la presenza di dati mancanti.*

2. Opinioni e atteggiamento riguardo alle medicine non convenzionali

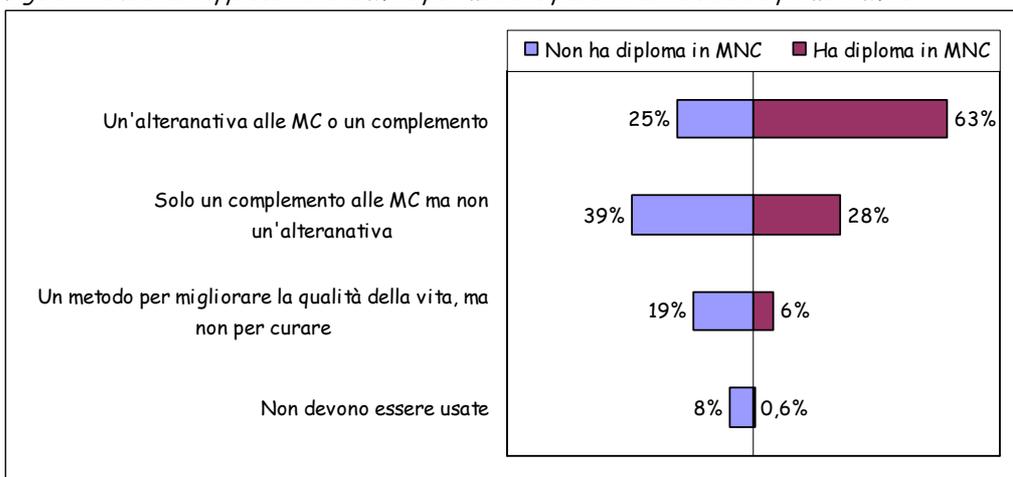
L'opinione prevalente è che le MNC rappresentino una opzione complementare alla medicina convenzionale (38%), mentre per il 29% possono rappresentare anche un'alternativa ad essa (Figura 1). Il 18% dei MMG e pediatri ritiene che siano un metodo per migliorare la qualità della vita ma non per curare, mentre è molto bassa la percentuale di coloro che sostengono che le MNC non debbano essere usate (7%). Sono maggiormente le donne a considerare queste terapie come una possibile alternativa, sia tra i MMG (39% vs 27%) sia tra i pediatri (37% vs 28%), mentre per le altre opinioni non si riscontrano differenze significative né per tipo di attività (medicina di famiglia o pediatria di libera scelta) né per sesso.

Figura 1: Che cosa rappresentano le MNC per i medici e pediatri toscani? (Una sola risposta possibile)



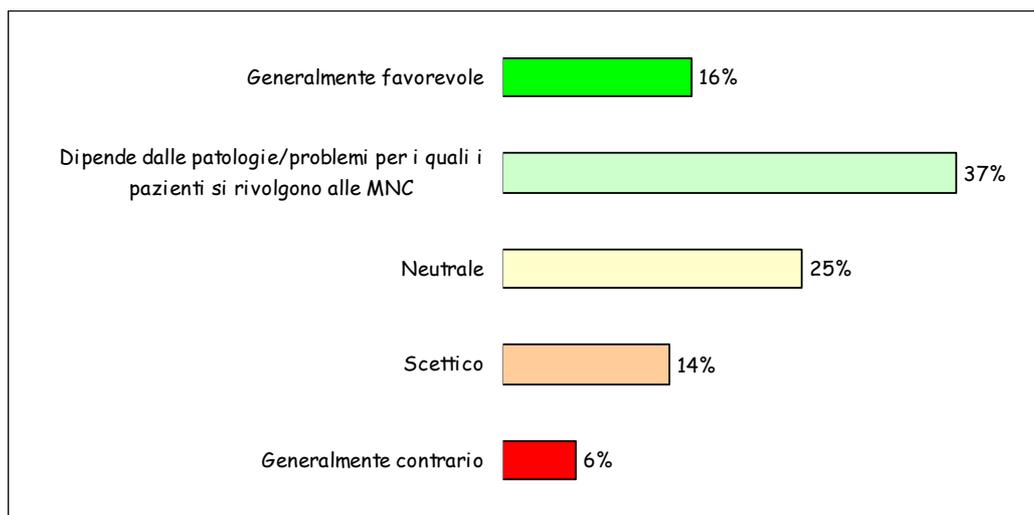
Confrontando le opinioni sulle MNC tra coloro che possiedono una formazione in MNC e coloro che non la possiedono, si notano differenze interessanti. I MMG e pediatri già formati le ritengono una possibile alternativa alla medicina convenzionale nel 63% dei casi e solo un complemento ad essa nel 28% dei casi. Tra coloro che non hanno un diploma in MNC, invece, il punto di vista è più diffidente: il 39% le ritiene un complemento, il 25% una possibile alternativa, mentre l'8% sostiene che non debbano essere usate (Figura 2).

Figura 2: Che cosa rappresentano le MNC per medici e pediatri con e senza diploma in MNC



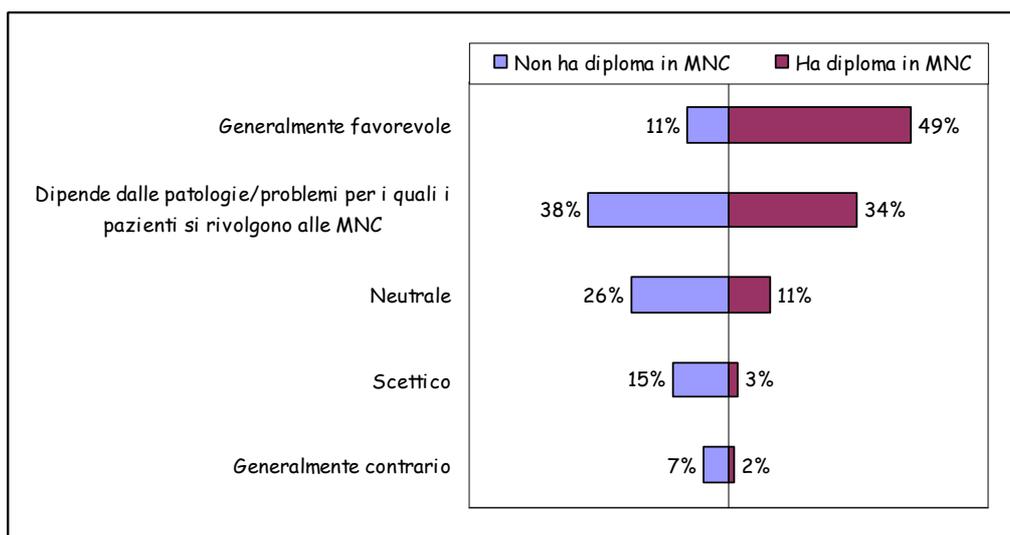
L'atteggiamento di MMG e pediatri nei confronti di pazienti che fanno ricorso alle MNC è generalmente favorevole nel 16% dei casi, neutrale nel 25%, scettico nel 14% e generalmente contrario nel 6%. Il 37% dichiara che il proprio atteggiamento dipende dalla condizione patologica che ne motiva l'uso (Figura 3). Mentre nei pediatri non ci sono differenze significative tra maschi e femmine, tra i MMG gli uomini sono più neutrali (27% vs 18%), scettici (15% vs 7%), o contrari (7% vs 2%); le donne sono invece più favorevoli (20% vs 15%) o hanno un atteggiamento correlato alla patologia (50% vs 33%). Non si registrano differenze territoriali significative nell'atteggiamento degli intervistati verso le MNC.

Figura 3: Atteggiamento di medici e pediatri nei confronti dei pazienti che fanno ricorso a MNC. (Una sola risposta possibile)



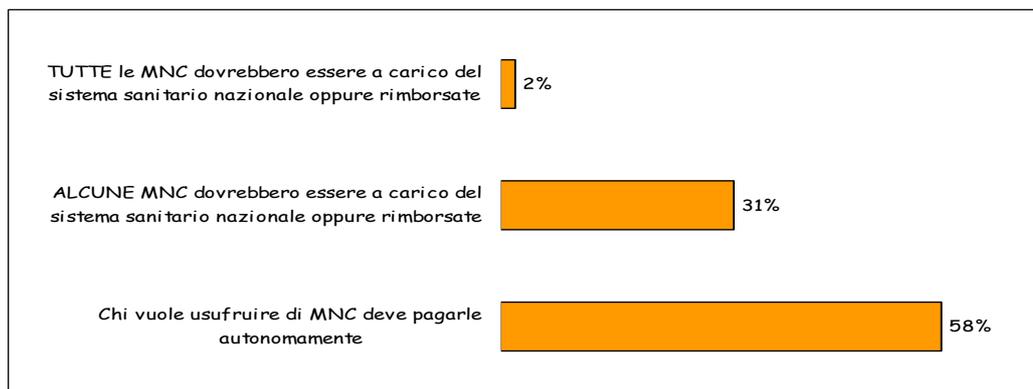
Va notato, però, che i MMG e i pediatri che possiedono una formazione in MNC hanno un atteggiamento complessivamente più positivo: generalmente favorevole nel 49% dei casi, dipendente dal tipo e dalla gravità della patologia nel 34% dei casi e solo raramente scettico o contrario (Figura 4). I professionisti che non hanno una formazione in MNC mostrano un atteggiamento di minore apertura, ma non del tutto negativo: nel 38% dei casi è correlato alla patologia, nel 26% è neutrale, mentre è scettico o contrario nel 22% dei casi.

Figura 4: Atteggiamento nei confronti dei pazienti che fanno ricorso a MNC per medici e pediatri con e senza diploma in MNC



Nel 2001, un Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M. del 29/11/2001) ha escluso dai LEA (livelli essenziali di assistenza) le MNC, che non sono quindi rimborsate dal SSN a livello nazionale. In Toscana, la gratuità è limitata ad alcune MNC e ad alcune indicazioni. La maggior parte degli intervistati (58%) è d'accordo con questo decreto, mentre il 2% dei MMG e pediatri sostiene che tutte le MNC dovrebbero essere a carico del SSN e il 31% che lo dovrebbero essere solo alcune (Figura 5). Tra i MMG, sono più gli uomini (62%) delle donne (45%) ad essere contrari al rimborso di queste terapie, mentre tra i pediatri non si osservano differenze tra i due sessi. A questo riguardo, non si riscontrano importanti differenze di opinione né tra MMG e pediatri né tra Aree Vaste.

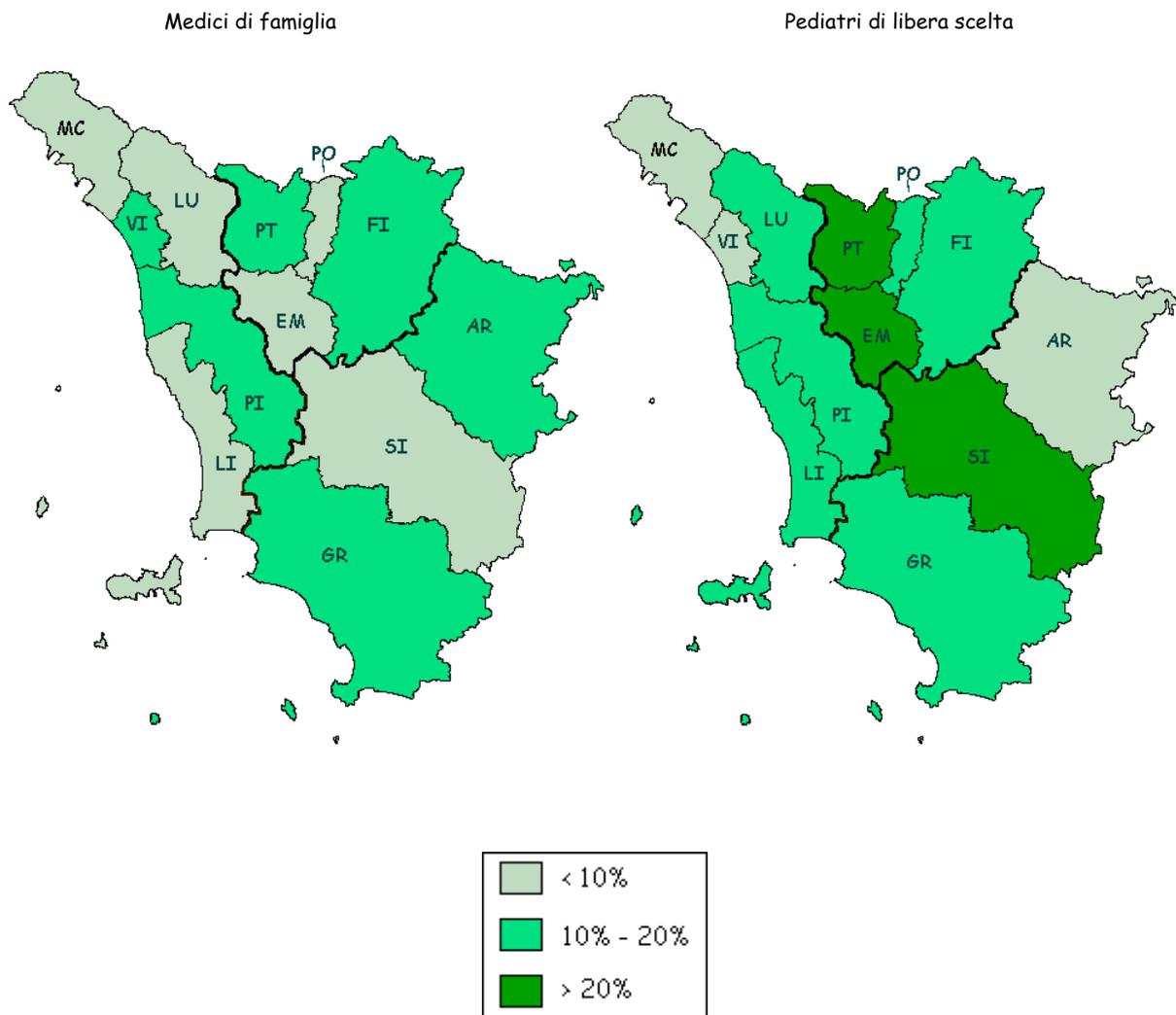
Figura 5: Opinione sulla decisione del Ministero della Salute di escludere le MNC dai LEA



3. Formazione nel campo delle medicine non convenzionali

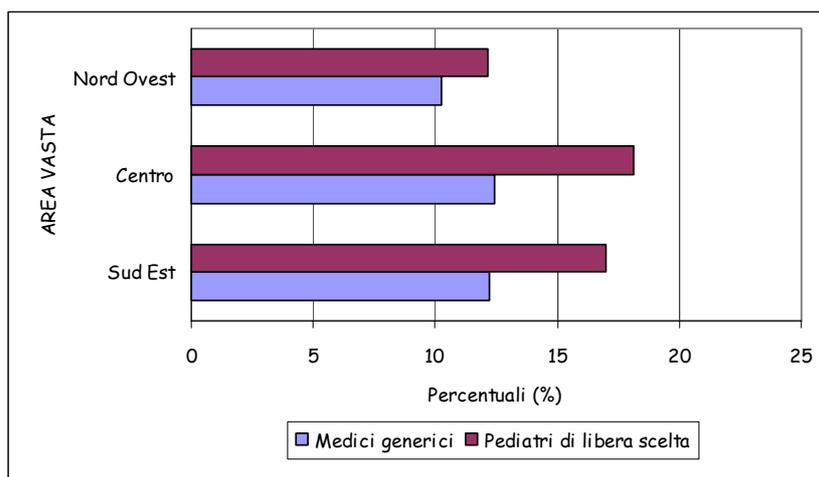
Sono più i pediatri (16%) che i MMG (12%) ad avere seguito, o a seguire attualmente, un corso di formazione in MNC, anche se le percentuali scendono quando si considerano i diplomi della durata di un anno o più (14% e 9% rispettivamente) (Figura 6). Questo andamento si rileva in quasi tutte le USL della Toscana con l'eccezione di Arezzo, Pisa e Viareggio dove, ad essere formati, sono prevalentemente i MMG. Tra i pediatri, la percentuale di coloro che possiede un diploma in MNC varia tra il 20% ed il 25% nelle USL di Siena, Pistoia ed Empoli, mentre è inferiore al 10% nelle USL di Viareggio, Massa-Carrara e Arezzo. Tra i MMG, invece, le percentuali più alte si registrano nelle USL di Pistoia, Grosseto e Pisa, anche se non raggiungono mai il 20%, mentre sono inferiori al 5% nella USL di Prato.

Figura 6: Distribuzione per ASL di medici e pediatri che hanno conseguito o stanno conseguendo un diploma nel campo delle MNC



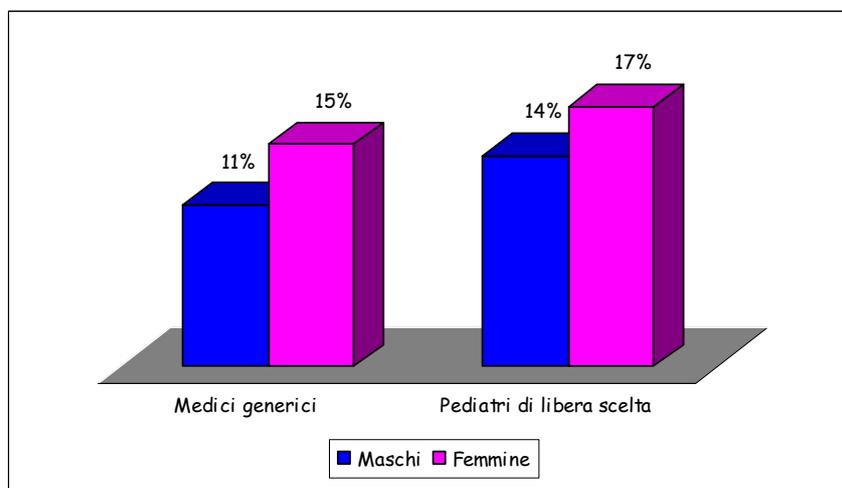
Rispetto alle altre Aree Vaste, in quella di Nord-Ovest ci sono meno diplomi in MNC sia tra i MMG sia tra i pediatri (Figura 7). Tuttavia, mentre per i MMG la differenza tra le Aree Vaste è meno marcata, essa è più evidente tra i pediatri: possiede un diploma il 12% dei pediatri dell'Area di Nord-Ovest contro il 17% dell'Area Sud-Est ed il 18% dell'Area Centro.

Figura 7: Distribuzione per Area Vasta di medici e pediatri che hanno conseguito o stanno conseguendo un diploma nel campo delle MNC



Complessivamente sono più le donne degli uomini ad avere una formazione in MNC: 15% vs 11% tra i MMG e 17% vs 14% tra i pediatri (Figura 8). Tuttavia, il numero di professionisti iscritti ad una o più associazioni di MNC è inferiore rispetto a coloro che possiedono un diploma, e precisamente il 3% dei MMG e il 7% dei pediatri.

Figura 8: Distribuzione per sesso di medici e pediatri che hanno conseguito o stanno conseguendo un diploma nel campo delle MNC.



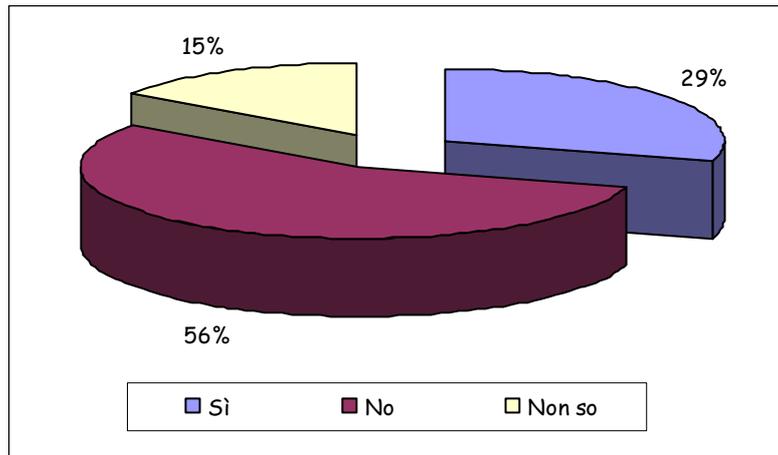
Interessanti sono le differenze che emergono se si considerano i diplomi per tipo di MNC (Tabella 3). La formazione più diffusa sia tra i MMG sia tra i pediatri è quella in omeopatia (5% e 14% rispettivamente), seguita dall'agopuntura (4% e 0,6%), dalla fitoterapia (1,5% e 2,5%), dall'omotossicologia (1% e 3%) e dalla mesoterapia (1% e 0%). Meno frequenti (inferiori all'1%) sono i diplomi in terapie manuali, fiori di Bach, medicina Ayurvedica e medicina tradizionale cinese. Nessuno dei rispondenti ha conseguito un diploma in moxibustione, massaggio Shiatsu, riflessologia plantare e pranoterapia. Le donne possiedono una formazione prevalentemente in omeopatia, fitoterapia e omotossicologia, mentre gli uomini in agopuntura e terapie manuali.

Tabella 3: Distribuzioni per attività e sesso dei diplomi per tipo di MNC

	Medici di famiglia			Pediatri di libera scelta			Medici e Pediatri
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
Agopuntura	4,5	2,5	4,1	1,3	-	0,6	3,7
Fitoterapia	1,2	2,8	1,5	2,0	3,0	2,5	1,6
Omeopatia	4,0	7,8	4,7	12,0	15,0	13,6	5,8
Terapie manuali	0,7	-	0,5	-	-	-	0,5
Moxibustione	-	-	-	-	-	-	-
Fiori di Bach	0,1	0,5	0,2	1,3	0,6	0,9	0,3
Massaggio Shiatsu	-	-	-	-	-	-	-
Riflessologia plantare	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Ayurvedica	0,2	-	0,2	0,7	-	0,3	0,2
Mesoterapia	1,5	1,3	1,4	-	-	-	1,3
Pranoterapia	-	-	-	-	-	-	-
Omotossicologia	0,9	2,8	1,3	3,3	3,0	3,2	1,5
Medicina tradizionale cinese	0,5	0,8	0,5	0,7	-	0,3	0,5

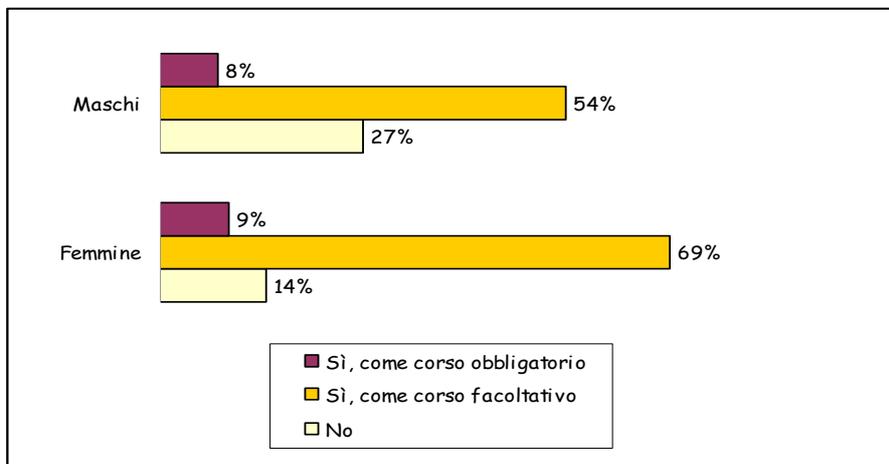
A coloro che non hanno mai conseguito un diploma in MNC è stato chiesto se fossero interessati ad una formazione (Figura 9). Il 29% ha risposto affermativamente, mentre il 56% ha detto di essere contrario, senza differenze significative tra MMG e pediatri. Complessivamente, sono più le donne che gli uomini a voler approfondire le proprie conoscenze nel campo delle MNC, sia tra i MMG (42% vs 26%) sia tra i pediatri (36% vs 24%).

Figura 9: Ritiene di essere interessato ad una formazione nel campo delle terapie non convenzionali? (Domanda formulata a medici e pediatri che non possiedono diploma in MNC)



La maggior parte dei MMG (65%) e dei pediatri (70%) è favorevole all'insegnamento, obbligatorio o facoltativo, delle MNC nel corso di laurea in medicina e chirurgia. Nell'insieme, sono le donne ad essere più favorevoli degli uomini all'insegnamento sia obbligatorio (9% vs 8%) sia facoltativo (69% vs 54%), mentre si dichiarano contrari il 27% degli uomini contro il 14% delle donne (Figura 10).

Figura 10: Ritiene opportuno che l'insegnamento di MNC venga inserito nel corso di laurea in medicina e chirurgia? Distribuzione per sesso.



4. Consiglio dell'uso di medicine non convenzionali nell'attività clinica

Il 58% dei MMG e il 42% dei pediatri toscani consiglia ai propri pazienti l'uso di MNC. Ciò avviene, tra i MMG, più frequentemente nella USL di Lucca (71%) ed in misura minore in quelle di Grosseto (49%) e Massa-Carrara (47%), mentre la percentuale di pediatri che consiglia le MNC è più elevata nelle USL di Lucca (53%), Pistoia (52%) e Pisa (50%) e più bassa in quella di Massa-Carrara (24%) (Figura 11). Al contrario, nell'abitudine a consigliare MNC non si sono rilevate differenze significative tra Aree Vaste, né per i MMG né per i pediatri (Figura 12).

Figura 11: Distribuzione per ASL di medici e pediatri che consigliano ai loro pazienti l'uso di MNC

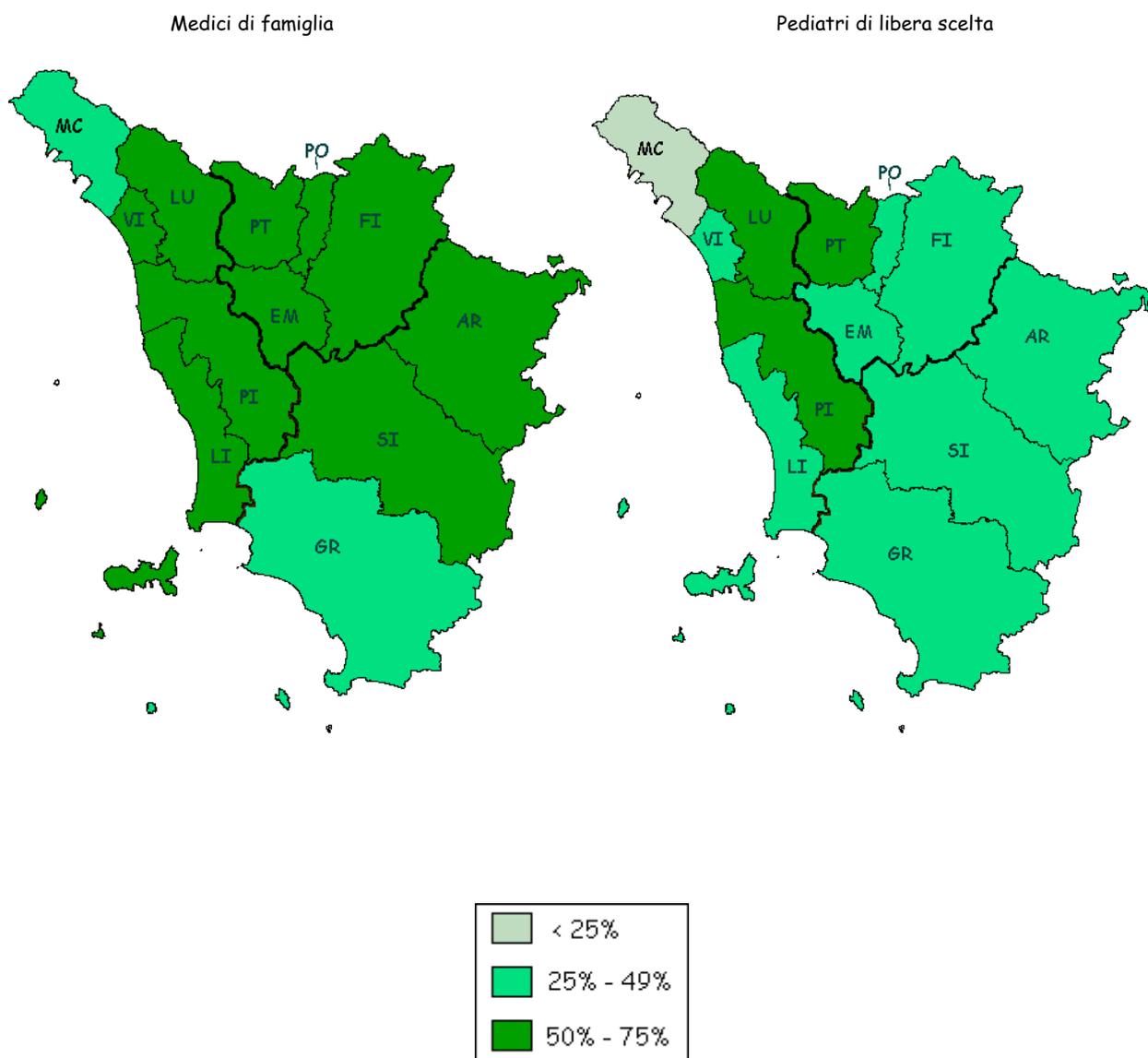
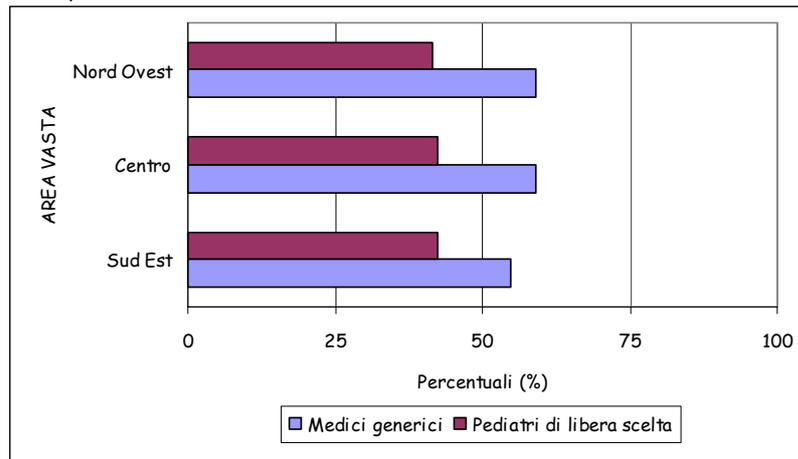
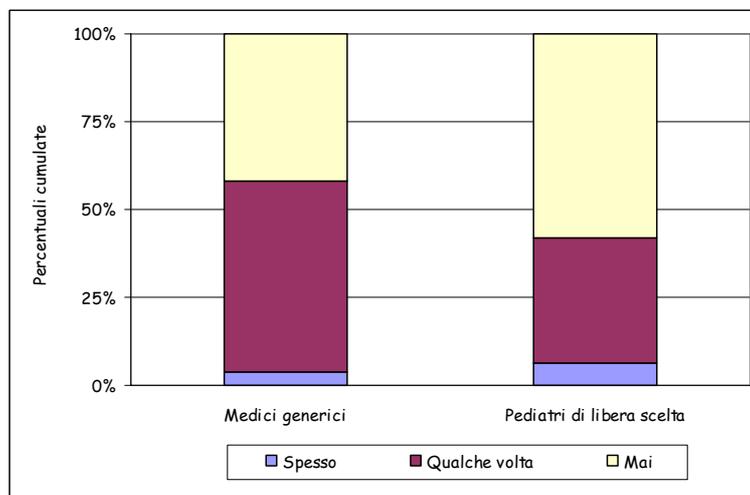


Figura 12: Distribuzione per Area Vasta di medici e pediatri che consigliano ai loro pazienti l'uso di MNC



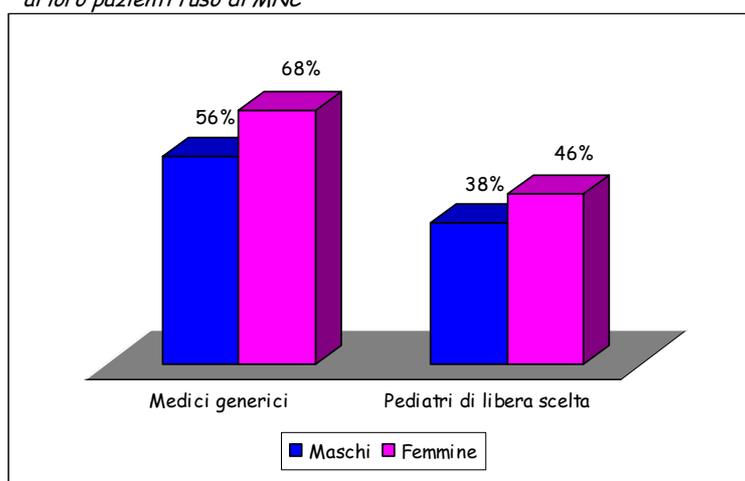
Pochi sono i professionisti che consigliano spesso le MNC ai propri pazienti (4% dei MMG e 6% dei pediatri), mentre per lo più queste terapie vengono consigliate occasionalmente (54% e 36% rispettivamente) (Figura 13).

Figura 13: Distribuzione della frequenza con cui medici e pediatri consigliano ai loro pazienti l'uso di MNC



Come si può vedere dalla Figura 14, sono più donne che uomini a consigliare le MNC: 68% vs 56% tra i MMG e 46% vs 38% tra i pediatri.

Figura 14: Distribuzione per sesso di medici e pediatri che consigliano ai loro pazienti l'uso di MNC



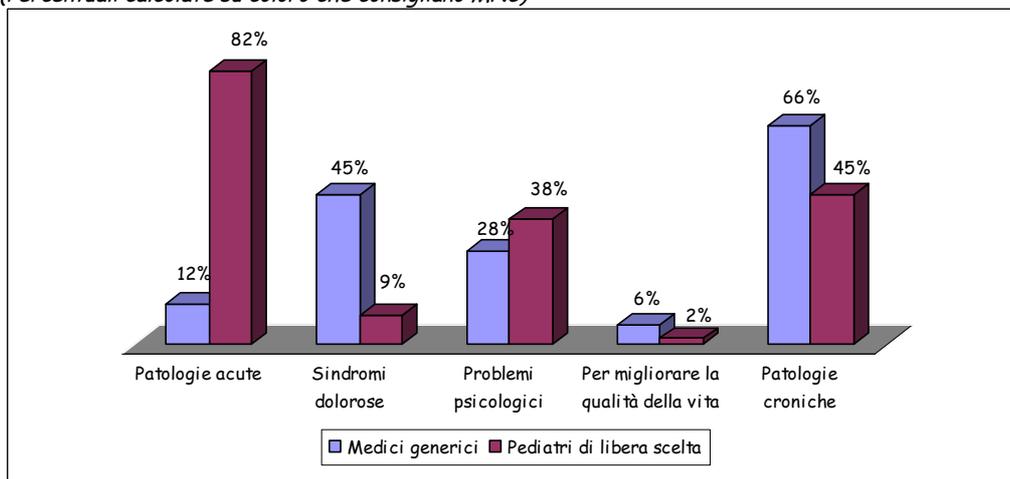
Circa il 40% dei MMG toscani consiglia ai propri pazienti l'agopuntura, il 28% le terapie manuali, il 22% l'omeopatia, il 14% la fitoterapia, il 5% la mesoterapia, il 4% il massaggio Shiatsu e il 3% la pranoterapia (Tabella 4). I pediatri consigliano più frequentemente l'omeopatia (30%), seguita da fitoterapia (19%), terapie manuali (7%), fiori di Bach (4%), agopuntura (3%) e omotossicologia (3%). Ad eccezione della pranoterapia, tra i MMG tutti i tipi di MNC vengono consigliati maggiormente dalle donne, mentre tra i pediatri sono gli uomini a consigliare più spesso le terapie manuali, i fiori di Bach, il massaggio Shiatsu e la medicina tradizionale cinese.

Tabella 4: Distribuzioni per attività e sesso del tipo di MNC consigliate ai pazienti

	Medici generici			Pediatri di libera scelta			Medici e Pediatri
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
Agopuntura	39,1	44,6	40,1	2,7	4,2	3,5	35,9
Fitoterapia	11,7	22,3	13,6	16,7	21,1	19,0	14,2
Omeopatia	19,6	33,2	22,1	26,7	33,7	30,4	23,1
Terapie manuali	26,1	35,2	27,8	8,0	5,4	6,6	25,3
Moxibustione	0,1	0,3	0,1	-	-	-	0,1
Fiori di Bach	1,3	2,3	1,5	6,7	2,4	4,4	1,8
Massaggio Shiatsu	3,3	6,3	3,9	1,3	0,6	0,9	3,5
Riflessologia plantare	0,7	1,0	0,8	-	0,6	0,3	0,7
Medicina Ayurvedica	0,1	0,5	0,2	-	-	-	0,1
Mesoterapia	5,2	5,6	5,3	0,7	1,2	1,0	4,8
Pranoterapia	2,6	2,5	2,6	-	0,6	0,3	2,3
Omotossicologia	1,4	2,0	1,5	2,7	3,6	3,2	1,7
Medicina tradizionale cinese	-	0,3	0,05	0,7	-	0,3	0,08

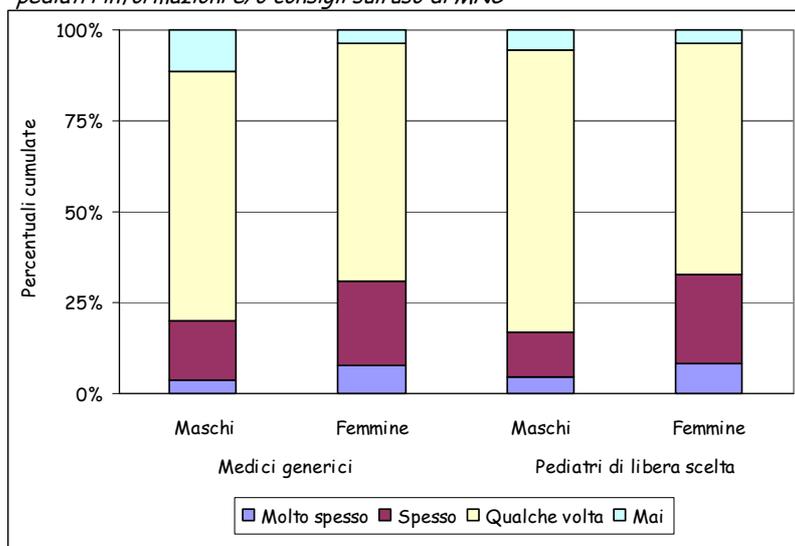
Nella Figura 15 sono illustrate le condizioni patologiche per cui più frequentemente le MNC vengono consigliate. I MMG le consigliano prevalentemente per patologie croniche (66%), sindromi dolorose (45%) e problemi psicologici (28%), mentre i pediatri per patologie acute (82%), croniche (45%) e problemi psicologici (38%).

Figura 15: Patologie/problemi per cui medici e pediatri consigliano più spesso le MNC ai pazienti (Percentuali calcolate su coloro che consigliano MNC)



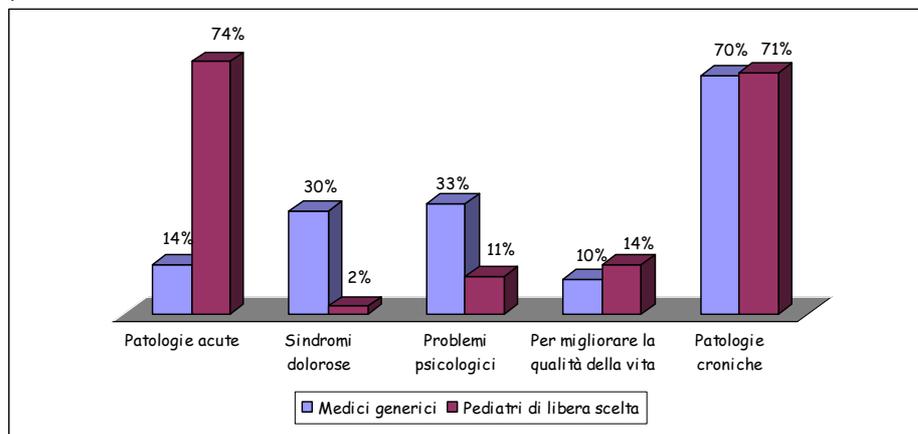
Alla maggior parte (68%) dei MMG e pediatri toscani capita solo occasionalmente che vengano richieste informazioni e/o consigli sulle MNC da parte dei propri pazienti, mentre al 22% capita spesso o molto spesso, e al 9% non capita mai. Tali richieste vengono formulate più frequentemente alle donne, sia tra i MMG che tra i pediatri (Figura 16).

Figura 16: Distribuzione della frequenza con cui i pazienti chiedono a medici e pediatri informazioni e/o consigli sull'uso di MNC



Ai MMG vengono richieste più spesso informazioni per il trattamento, con MNC, di patologie croniche (70%), problemi psicologici (33%) e sindromi dolorose (30%), mentre ai pediatri per patologie acute (74%) e croniche (71%) (Figura 17).

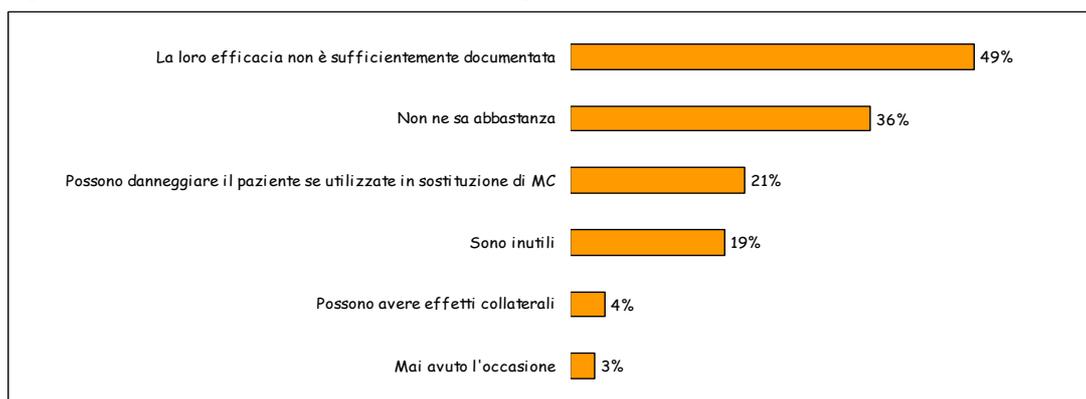
Figura 17: Patologie/problemi per cui i paziente chiedono più frequentemente a medici e pediatri informazioni sulle MNC



Il 62% dei MMG e il 68% dei pediatri riferisce di conoscere centri e/o professionisti nel settore delle MNC che operano nella propria zona, e a cui poter eventualmente indirizzare i propri pazienti.

Il 44% di MMG e pediatri di famiglia non consiglia mai le MNC, e tra i motivi che inducono a questo, prevalgono la scarsa evidenza scientifica sull'efficacia di queste terapie (49%) e l'inadeguata conoscenza personale (36%) (Figura 18). I motivi che seguono sono legati alla supposta inefficacia delle MNC: il 21% ritiene che possono danneggiare il paziente se usate in sostituzione delle medicine convenzionali, mentre il 19% le ritiene inutili. A sostenere che l'efficacia delle MNC non sia sufficientemente documentata sono più gli uomini soprattutto tra i MMG (51% vs 27%), mentre tra i pediatri la differenza tra i sessi non è significativa (58% vs 55%). Al contrario, a dichiarare di non saperne abbastanza sono prevalentemente le donne, sia tra i MMG (55% vs 30%) sia tra i pediatri (61% vs 43%). Per le altre motivazioni non ci sono differenze significative né tra MMG e pediatri né tra maschi e femmine.

Figura 18: Motivi per cui medici e pediatri non consigliano le MNC ai pazienti (Più di una risposta possibile)



5. Pratica di medicine non convenzionali nell'ambito dell'attività clinica

Il 15% dei MMG ed il 29% dei pediatri toscani pratica, nel corso della propria attività clinica, uno o più tipi di MNC (Figura 19). I MMG che le praticano più frequentemente sono quelli delle USL di Arezzo (21%) e Pistoia (20%), mentre le percentuali più basse si riscontrano nelle USL di Prato (11%), Lucca (10%) ed Empoli (10%). A praticare le MNC sono il 53% dei pediatri nella USL di Lucca ed il 45% in quella di Siena, mentre soltanto il 14% nella USL di Massa-Carrara e il 10% in quella di Arezzo. Se si considera la pratica di MNC per Area Vasta, non si rilevano differenze significative né tra i MMG né tra i pediatri (Figura 20).

Figura 19: Distribuzione per ASL di medici e pediatri che esercitano/praticano una o più MNC

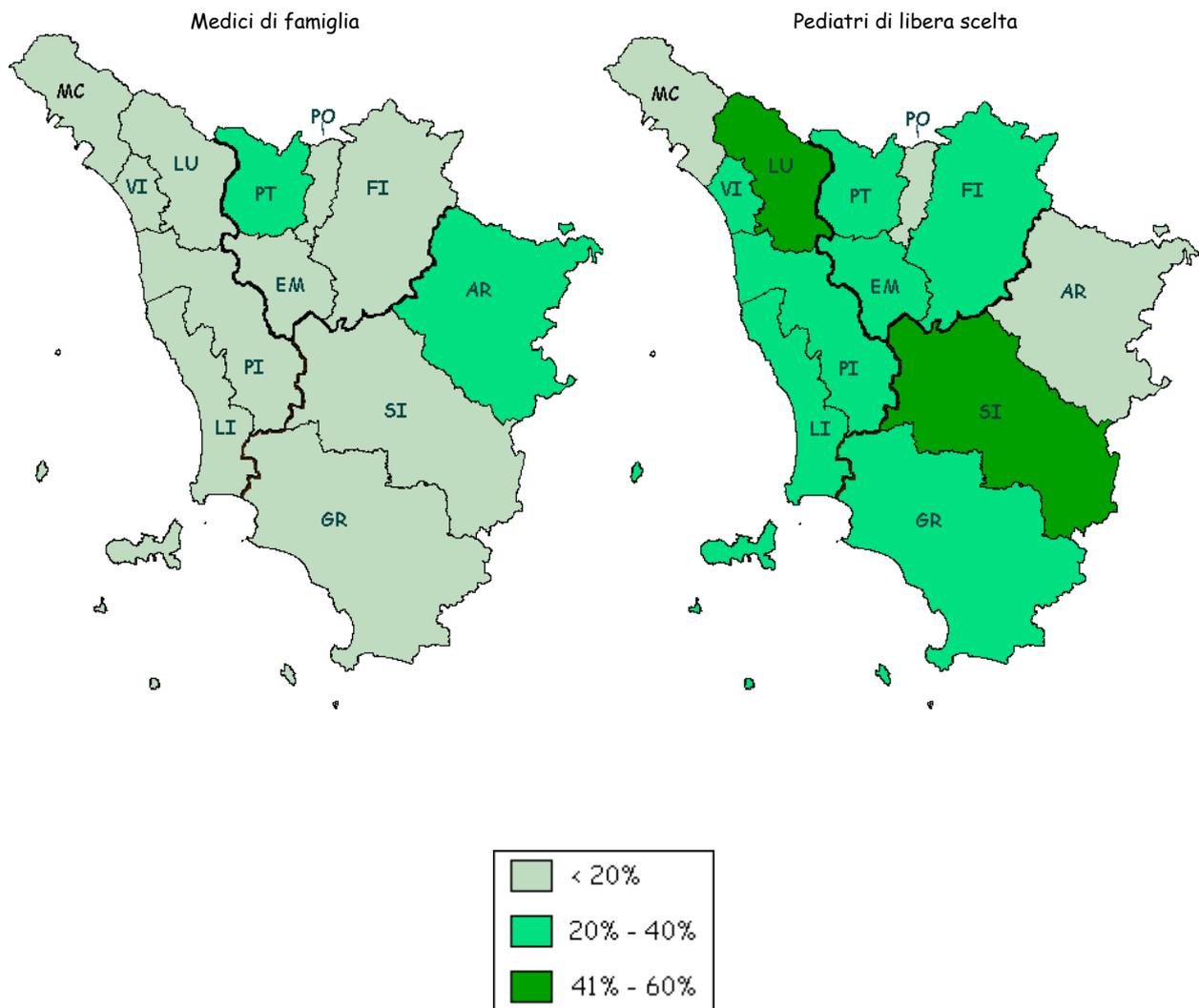
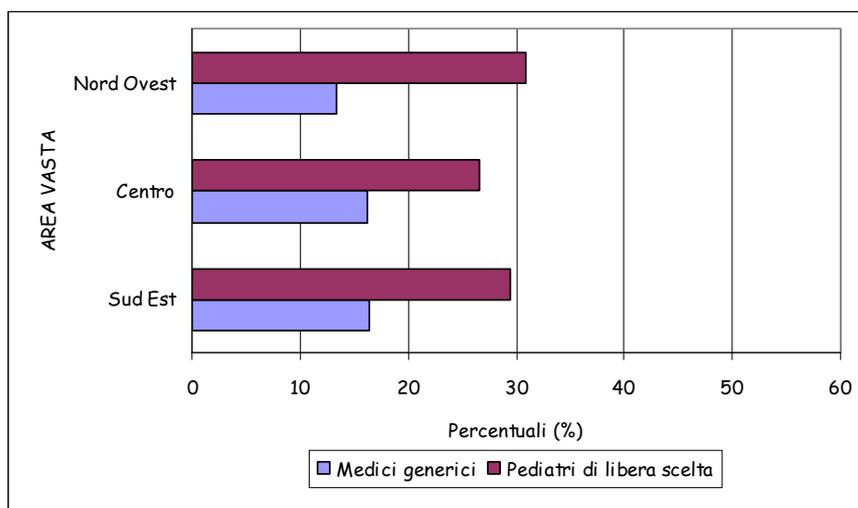
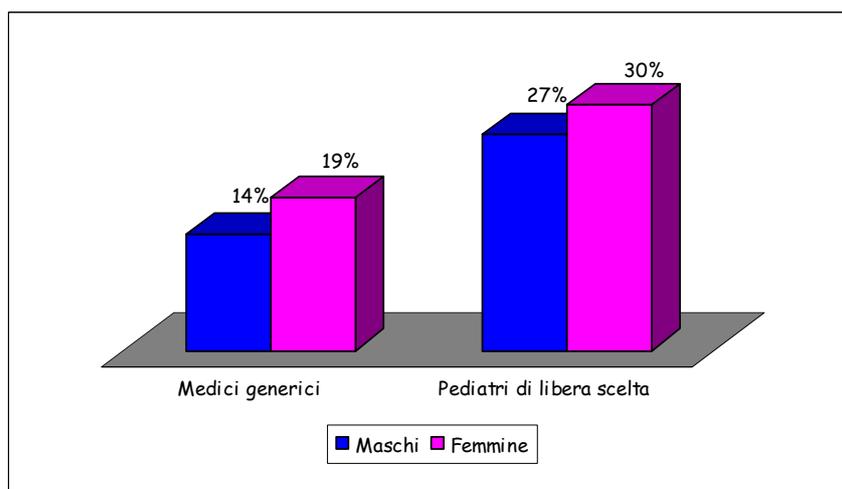


Figura 20: Distribuzione per Area Vasta di medici e pediatri che esercitano/praticano una o più MNC



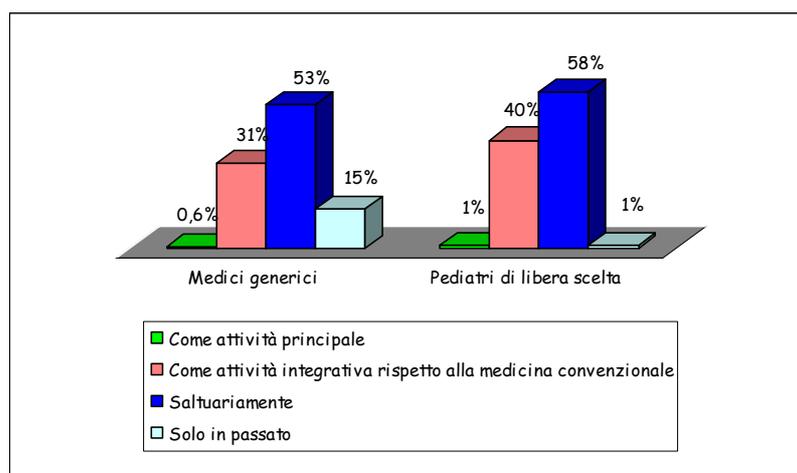
Sono sempre le donne a praticare più spesso degli uomini le MNC: 19% vs 14% tra i MMG e 30% vs 27% tra i pediatri (Figura 21).

Figura 21: Distribuzione per sesso di medici e pediatri che esercitano/praticano una o più MNC



La maggior parte dei MMG e pediatri che praticano MNC nella loro attività clinica lo fanno occasionalmente (53% e 58% rispettivamente), mentre solo lo 0.6% dei MMG ed l'1% dei pediatri come attività principale (Figura 22). Consistente è la quota di coloro che le integrano alla medicina convenzionale: 31% dei MMG e 40% dei pediatri.

Figura 22: Ruolo delle MNC nell'attività clinica di medici e pediatri che hanno dichiarato di praticarle



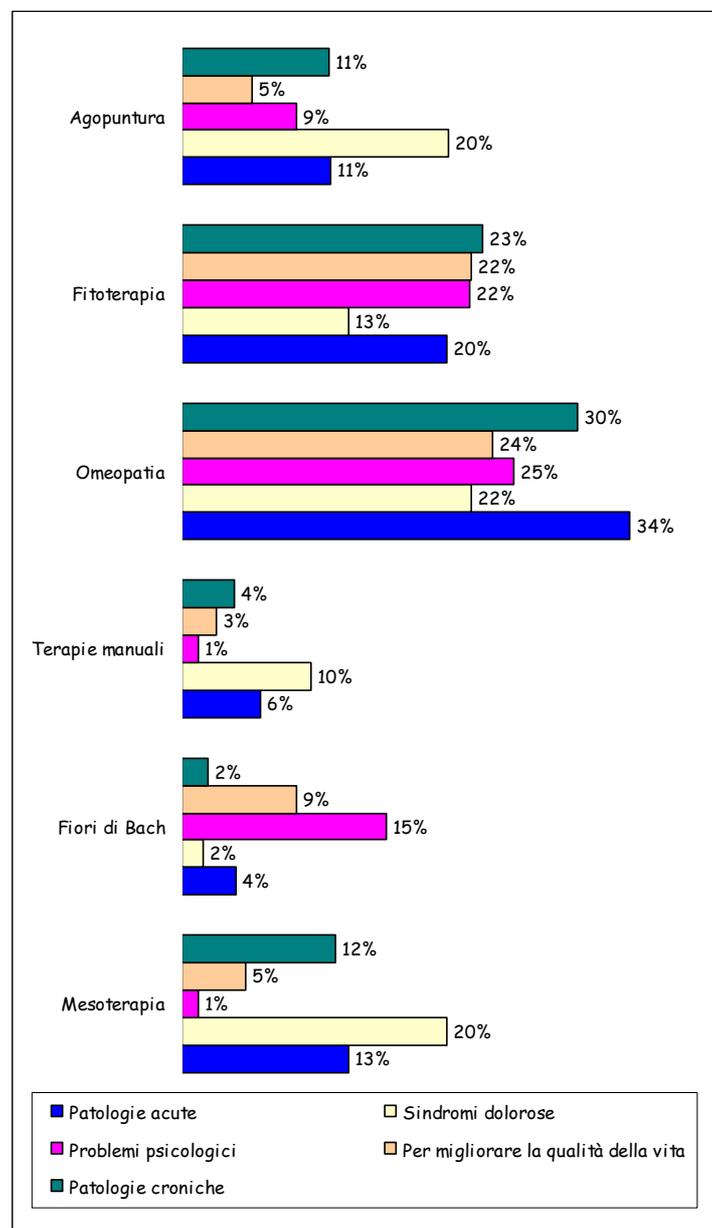
Le MNC che i MMG praticano maggiormente sono l'omeopatia (6%), la fitoterapia (6%) la mesoterapia (5%), l'agopuntura (4%), i fiori di Bach (2%) e le terapie manuali (2%) (Tabella 5). Anche per i pediatri l'omeopatia e la fitoterapia rappresentano le MNC maggiormente praticate, ma in misura di gran lunga superiore (24% e 16% rispettivamente); fanno seguito i fiori di Bach (7%) e la mesoterapia (2%). L'agopuntura, le terapie manuali e la mesoterapia sono praticate maggiormente dagli uomini, sia tra i MMG che tra i pediatri, mentre a praticare l'omeopatia e la fitoterapia sono prevalentemente le donne. Per la pratica delle altre terapie non c'è differenza significativa tra i due sessi.

Tabella 5: Distribuzioni per attività e sesso dei tipi di MNC praticati

	Medici generici			Pediatri di libera scelta			Medici e Pediatri
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
Agopuntura	4,2	2,5	3,9	1,3	0,6	0,9	3,5
Fitoterapia	4,9	9,9	5,8	14,1	18,7	16,5	7,0
Omeopatia	4,8	12,7	6,2	20,1	27,1	23,9	8,3
Terapie manuali	2,1	1,8	2,1	0,7	-	0,3	1,9
Moxibustione	0,9	1,0	0,9	-	-	-	0,8
Fiori di Bach	1,9	4,1	2,3	8,7	4,8	6,6	2,8
Massaggio Shiatsu	0,3	1,0	0,4	0,7	-	0,3	0,4
Riflessologia plantare	0,3	0,3	0,3	-	-	-	0,2
Medicina Ayurvedica	0,7	1,3	0,8	0,7	0,6	0,6	0,8
Mesoterapia	5,1	4,3	5,0	4,0	0,6	2,2	4,7
Pranoterapia	0,2	0,5	0,3	-	-	-	0,2
Omotossicologia	0,9	1,5	1,0	1,3	1,2	1,3	1,1
Medicina tradizionale cinese	-	-	-	-	-	-	-

La Figura 23 mostra le condizioni patologiche per cui MMG e pediatri ricorrono ai diversi tipi di MNC. L'agopuntura e le terapie manuali sono utilizzate prevalentemente per le sindromi dolorose (nel 20% e 10% dei casi, rispettivamente), la fitoterapia per le patologie croniche e acute, per i problemi psicologici e per migliorare la qualità della vita in percentuali uguali o superiori al 20%, mentre l'omeopatia principalmente per le patologie acute (34%) e croniche (30%) ed in misura minore, ma superiore al 20%, per le altre condizioni. I fiori di Bach sono impiegati maggiormente nel trattamento di problemi psicologici (15%), mentre la mesoterapia riscontra un più ampio utilizzo nella cura di sindromi dolorose (20%).

Figura 23: Condizioni patologiche per cui vengono praticate le MNC (Percentuali calcolate su coloro che praticano MNC)



Una parte consistente di MMG (37%) e pediatri (53%) che praticano MNC nella loro attività clinica non ha un diploma, ma le percentuali variano notevolmente a seconda dei vari tipi di terapia. Circa il 70% di MMG e pediatri che praticano l'agopuntura e il 60% di coloro che praticano l'omeopatia e l'omotossicologia hanno avuto una formazione specifica in tali MNC, mentre le percentuali di MMG e pediatri ufficialmente formati scendono per la mesoterapia (22%), le terapie manuali (21%), la fitoterapia (18%), la medicina Ayurvedica (18%) e i fiori di Bach (9%) (Tabella 6).

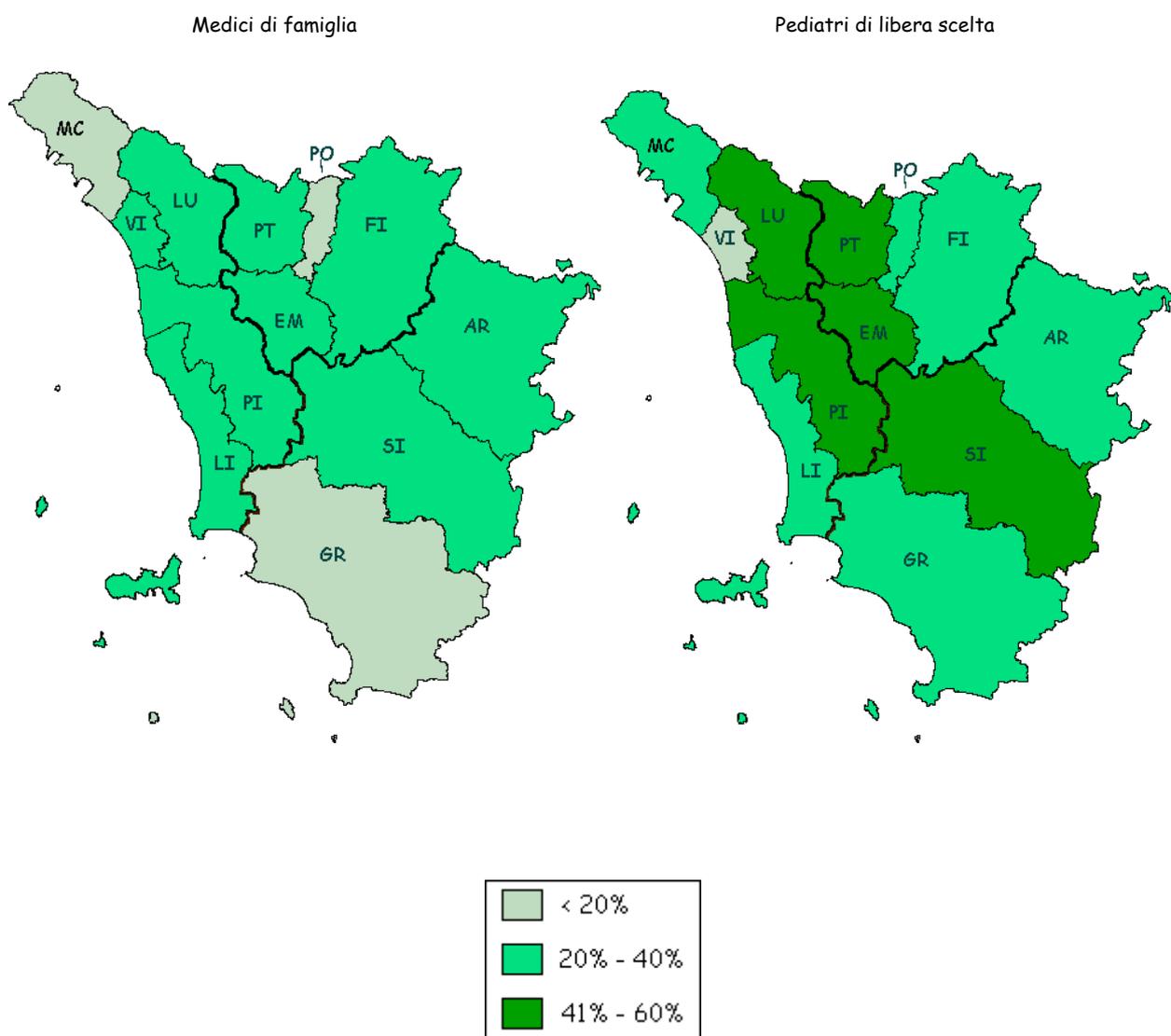
Tabella 6: Percentuale di medici che hanno un diploma in MNC tra quelli che le praticano per tipo di MNC

	Medici generici	Pediatri di libera scelta	Totale
Agopuntura	74	33	72
Fitoterapia	21	12	18
Omeopatia	64	51	60
Terapie manuali	22	0	21
Moxibustione	0	0	0
Fiori di Bach	7	14	9
Massaggio Shiatsu	0	0	0
Riflessologia plantare	0	0	0
Medicina Ayurvedica	20	0	18
Mesoterapia	24	0	22
Pranoterapia	0	0	0
Omotossicologia	55	75	57
Medicina tradizionale cinese	<i>Nessuno pratica questo tipo di MNC</i>		
Tutte	63	47	60

6. Uso personale di medicine non convenzionali

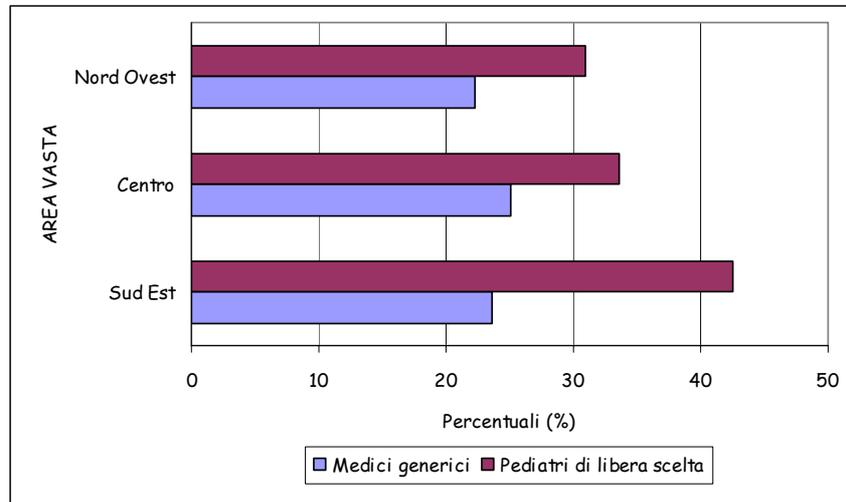
Il 24% dei MMG ed il 34% dei pediatri toscani ha fatto personalmente ricorso ad almeno un tipo di MNC negli ultimi tre anni (Figura 24). Tra i MMG, in quasi tutte le ASL, le percentuali sono tra il 20% e il 30%, ad eccezione di Prato (18%) e Massa-Carrara (16%). Tra i pediatri la variabilità è maggiore: circa il 50% ha fatto uso personale di MNC nelle ASL di Siena, Lucca e Pistoia, mentre la percentuale scende al di sotto del 25% a Massa-Carrara, Livorno e Viareggio.

Figura 24: Distribuzione per ASL di medici e pediatri che hanno fatto personalmente ricorso, in qualità di "paziente", ad almeno un tipo di MNC negli ultimi tre anni



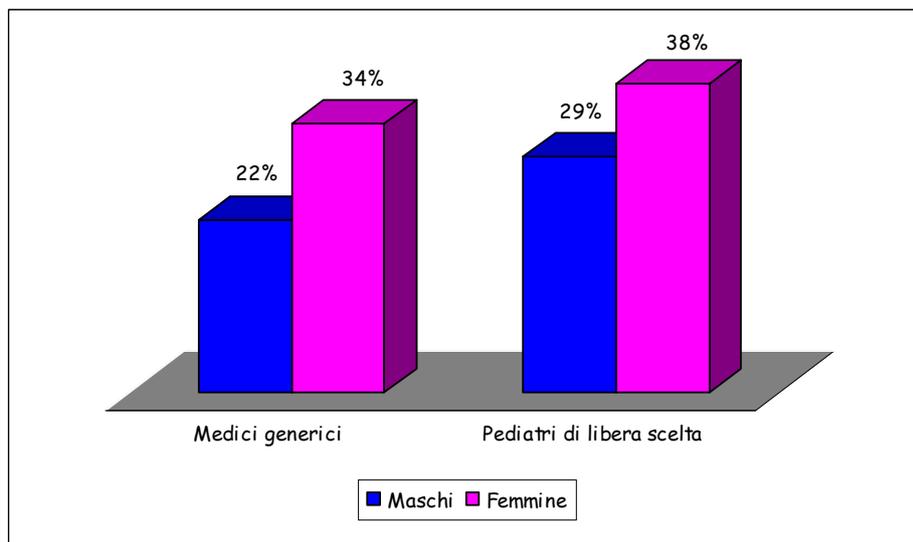
Nelle tre Aree Vaste toscane non si rilevano differenze importanti nell'uso personale di MNC tra i MMG, mentre tra i pediatri è significativamente più diffuso nell'Area Vasta Sud-Est (Figura 25).

Figura 25: Distribuzione per Area Vasta di medici e pediatri che hanno fatto personalmente ricorso, in qualità di "paziente", a MNC negli ultimi tre anni



Complessivamente le donne ricorrono più spesso degli uomini all'uso di MNC: 34% vs 22% tra i MMG e 38% vs 29% tra i pediatri (Figura 26).

Figura 26: Distribuzione per sesso di medici e pediatri che hanno fatto personalmente ricorso, in qualità di "paziente", a MNC negli ultimi tre anni



Le terapie di cui i MMG fanno maggior uso personale sono le terapie manuali (9%), l'omeopatia (8%), l'agopuntura e la fitoterapia (6%), il massaggio Shiatsu e i fiori di Bach (3%) e la pranoterapia (2%), mentre i pediatri ricorrono più frequentemente all'omeopatia (20%), alla fitoterapia (12%), alle terapie manuali (11%), ai fiori di Bach (5%), all'agopuntura (4%), al massaggio Shiatsu (3%), alla riflessologia plantare e alla mesoterapia (2%) (Tabella 7). Rispetto agli uomini, le donne fanno maggior uso di ogni tipo di terapia ad eccezione dei fiori di Bach e della mesoterapia, ma solo tra i pediatri.

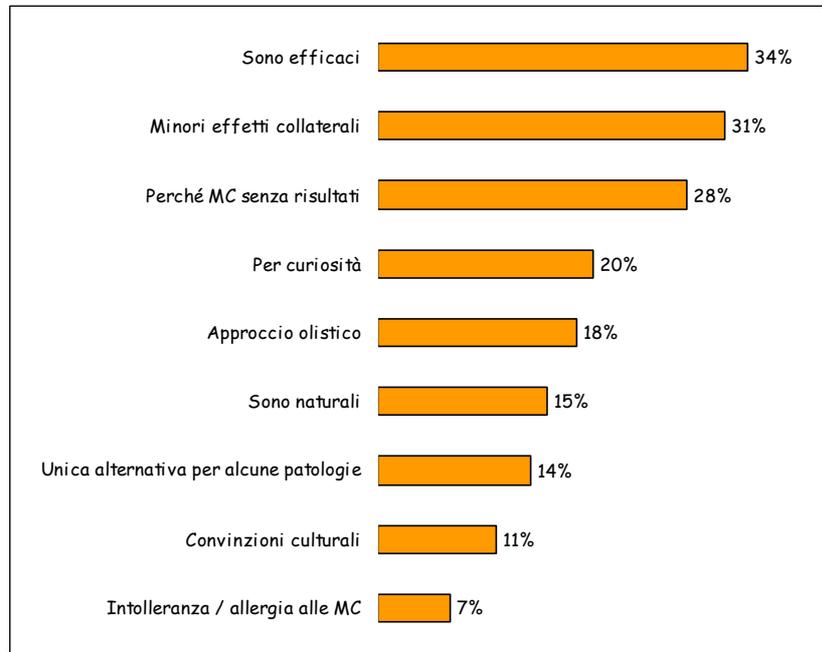
Tabella 7: Distribuzioni per sesso dei medici e pediatri che hanno fatto uso personale di MNC negli ultimi tre anni per tipo di MNC

	Medici generici			Pediatri di libera scelta			Medici e Pediatri
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
Agopuntura	5,6	7,8	6,0	3,3	4,2	3,8	5,8
Fitoterapia	3,8	13,6	5,6	8,0	15,6	12,0	6,4
Omeopatia	6,6	16,9	8,5	19,3	21,0	20,2	9,8
Terapie manuali	8,8	10,1	9,0	10,7	12,0	11,4	9,3
Moxibustione	0,6	1,0	0,7	-	-	-	0,6
Fiori di Bach	2,3	5,3	2,9	6,0	4,8	5,4	3,2
Massaggio Shiatsu	2,5	5,8	3,1	1,3	4,2	2,9	3,1
Riflessologia plantare	0,7	2,5	1,1	-	3,0	1,6	1,1
Medicina Ayurvedica	0,6	1,5	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7
Mesoterapia	0,9	1,5	1,0	2,7	0,6	1,6	1,1
Pranoterapia	1,3	3,0	1,6	-	1,2	0,6	1,5
Omotossicologia	0,5	1,0	0,6	-	0,6	0,3	0,5
Medicina tradizionale cinese	-	-	-	-	-	-	-

L'uso personale di MNC negli ultimi 12 mesi ha caratteristiche simili a quelle osservate nell'uso personale negli ultimi 3 anni, ed è stato riferito dal 13% dei MMG (20% donne e 11% uomini) e dal 23% dei pediatri (25% donne e 20% uomini).

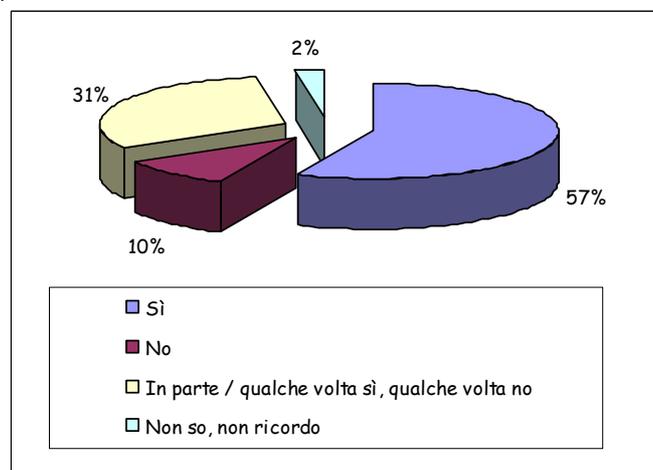
L'efficacia e i minori effetti collaterali delle MNC, insieme agli scarsi risultati ottenuti con la medicina convenzionale, sono stati i motivi principali che hanno indotto MMG e pediatri a farne uso (Figura 27). Una percentuale non trascurabile ha fatto ricorso alle MNC per curiosità (20%).

Figura 27: Motivi per cui medici e pediatri fanno uso personale di MNC. (Più di una risposta possibile)



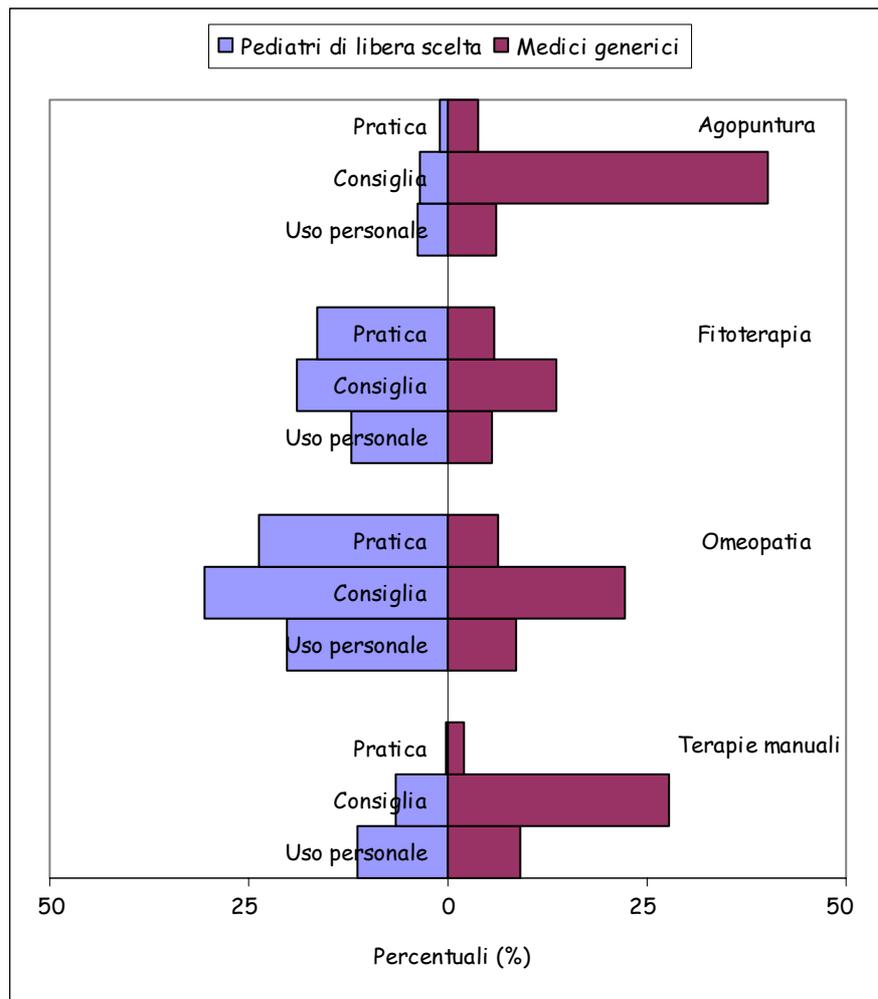
Il 57% dei MMG e pediatri che hanno fatto ricorso alle MNC ritiene di averne ottenuto benefici, mentre per il 31% il beneficio è stato parziale (Figura 28). In caso di bisogno, ricorrerebbe ancora a queste terapie l'80% dei MMG e pediatri che ne hanno già fatto uso: sono più donne che uomini a dichiararlo (85% vs 77%), soprattutto tra i MMG. La percentuale che non ha riportato alcun beneficio è pari al 10%.

Figura 28: Ritiene di aver avuto benefici dall'uso delle MNC? (Domanda formulata a medici e pediatri che le hanno usate personalmente)



Mentre tra i pediatri non si registrano importanti differenze tra la pratica di MNC, l'abitudine a consigliarle e a farne uso personale (Figura 29), tra i MMG c'è un atteggiamento diverso. Le MNC vengono più spesso consigliate, mentre vengono praticate nell'attività clinica e usate personalmente molto meno.

Figura 29: Distribuzioni di medici e pediatri che praticano e consigliano MNC e ne hanno fatto uso personale negli ultimi tre anni



7. Conclusioni

Dai risultati del nostro studio è possibile affermare che, in Toscana, esiste una prudente ma concreta apertura alle MNC tra i medici e pediatri di famiglia. L'opinione prevalente è che le MNC rappresentino solo un complemento alla medicina convenzionale ma non una possibile alternativa ad essa, e l'atteggiamento generale più diffuso nei confronti di queste terapie è correlato al tipo e alla gravità della patologia da trattare. Questa cautela nell'avvicinamento alle MNC è confermata dal fatto che la maggioranza dei MMG e pediatri non ritiene opportuno che il SSN le rimborsi. Allo stesso tempo, però, questi professionisti mostrano un chiaro desiderio di approfondire le conoscenze in questo campo: infatti, nonostante solo il 12% abbia conseguito o stia conseguendo un diploma in MNC, circa un terzo dei rimanenti vorrebbe acquisire una formazione. Inoltre, la maggior parte di MMG e pediatri si dichiara favorevole all'insegnamento (facoltativo o obbligatorio) di MNC nel corso di laurea in medicina e chirurgia.

Nell'ambito dell'attività clinica, la diffusione delle MNC tra i MMG ed i pediatri di libera scelta toscani è un fenomeno sicuramente degno di nota. I risultati di questa indagine mostrano come la maggior parte dei MMG (58%) ed una parte consistente dei pediatri (42%) consigliano ai propri pazienti l'uso di MNC, mentre il 15% ed il 19%, rispettivamente, le praticano. La pratica, tuttavia, è prevalentemente occasionale o in forma di attività integrativa; in una quota non trascurabile di professionisti avviene inoltre senza il possesso di una specifica formazione ufficiale. Le MNC più diffuse nell'attività clinica (praticate e/o consigliate) sono, per i MMG, l'agopuntura, le terapie manuali, l'omeopatia e la fitoterapia; per i pediatri queste sono l'omeopatia e la fitoterapia, prevalentemente praticate e/o consigliate per le patologie croniche e le sindromi dolorose. L'interesse rivolto alle MNC da parte dei MMG e pediatri di famiglia è avvalorato dal fatto che essi ne fanno uso personale, in qualità di pazienti, superiore a quello della popolazione generale toscana (24% dei MMG e 34% dei pediatri rispetto al 20% della popolazione). I motivi di tale uso personale sono, principalmente, la riferita efficacia delle MNC e i loro minori effetti collaterali rispetto alla medicina convenzionale, oltre alla mancanza circostanziale di risultati ottenuti con quest'ultima. E' da sottolineare che la maggior parte dei consumatori ritiene di aver ottenuto benefici da queste terapie e che è pronta a farne nuovo uso in caso di bisogno. Complessivamente, sono le donne a mostrare una maggiore propensione alle MNC, consigliandole, praticandole e facendovi ricorso personalmente più degli uomini. E' possibile ipotizzare, inoltre, che la stessa propensione sia più diffusa anche tra quelli più attenti al proprio stato di salute; sia una dieta di tipo vegetariano/macrobiotico che la pratica di attività fisica, infatti, sono caratteristiche associate all'apertura nei confronti delle MNC.

Al termine di questa discussione, è necessario ricordare che i MMG e pediatri toscani che non praticano né consigliano o fanno uso personale di queste terapie rappresentano comunque una quota rilevante (40%). Le ragioni principali che non li inducono a consigliarle sono la scarsa evidenza scientifica sulla loro efficacia e l'inadeguata conoscenza personale. Di questi professionisti, però, sono pochi a ritenere che le MNC non debbano essere mai usate o che si dichiarino scettici o contrari di fronte a pazienti che ricorrono ad esse.

In conclusione, in Toscana una percentuale ridotta di MMG e pediatri di famiglia mostra un atteggiamento di totale chiusura nei confronti delle MNC, mentre gli altri si dividono tra coloro che già le praticano, consigliano e/o ne fanno uso personale e coloro che non si sono ancora avvicinati a queste terapie, ma mostrano interesse a saperne di più. La ricerca sull'efficacia e la sicurezza delle MNC, insieme ad una più ampia diffusione della formazione in questo campo, sono necessarie per aiutare i professionisti ad orientarsi nelle loro scelte terapeutiche.

Riferimenti bibliografici

- ⁱ WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005.
- ⁱⁱ Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ*, 1994; 309:107-111
- ⁱⁱⁱ Council of Europe. A European approach to non-conventional medicines. Resolution 1206 (1999).
- ^{iv} Munstedt K, Entezami A, Wartenberg A, Kullmer U. The attitudes of physicians and oncologists towards unconventional cancer therapies (UCT). *Eur J Cancer*, 2000; 36:2090-2095
- ^v Visser GJ, Peters L. Alternative medicine and general practitioners in The Netherlands: towards acceptance and integration. *Fam Pract*, 1990; 7:227-232
- ^{vi} Zollman C., Vickers A. Complementary medicine in conventional practice. *BMJ*, 1999; 319:901-904
- ^{vii} Perry R, Dowrick CF. Complementary medicine and general practice: an urban perspective. *Complement Ther Med*, 2000; 8:71-75
- ^{viii} Zollman C., Vickers A. Complementary medicine and the doctor. *BMJ*, 1999; 319:1558-1562
- ^{ix} ISTAT. La cura e il ricorso ai servizi sanitari. Indagine Multiscopo sulle famiglie - “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”, anni 1999-2000