6. IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI E AI TRATTAMENTI

Un'ampia sezione del questionario dell'indagine Istat sulla salute è dedicata all'uso dei servizi sanitari. In questa sezione è indagato, nel mese precedente all'intervista, il ricorso a: visite mediche (generiche o specialistiche), accertamenti diagnostici, ricovero ospedaliero, servizi territoriali, prescrizioni farmaceutiche e anche il ricorso alle terapie "non convenzionali".

Infine, agli intervistati, è richiesto un giudizio sul Servizio Sanitario Regionale.

I paragrafi che seguono riportano i principali risultati sul ricorso ai servizi sanitari in Valle d'Aosta.

In generale, va ricordato che il ricorso ai servizi sanitari è la combinazione di più fattori, tra cui: i bisogni di salute, l'offerta di servizi, l'accessibilità e le abitudini. L'interpretazione degli indicatori di ricorso ai servizi e delle differenze tra aree o gruppi di popolazione va quindi condotta avendo a mente l'insieme di queste dimensioni.

6.1 Le visite mediche

Nelle 4 settimane precedenti l'intervista, il 19,6% degli uomini e il 26,3% delle donne ha fatto ricorso ad una visita medica.

Si tratta di una frequenza pressoché identica a quella registrata dalla medesima indagine condotta nel 2000[66].

Il 12% degli uomini e il 17,5% delle donne hanno fatto ricorso al proprio medico (o pediatra) di famiglia, mentre quasi il 10% degli uomini e il 12,5% delle donne hanno fatto ricorso a una visita specialistica (il 6% degli uomini e l'8,5% delle donne, cioè oltre la metà dei casi, hanno usufruito di una visita specialistica a pagamento).

La visita odontoiatrica (oltre a quella ostetrico-ginecologica nelle donne) è la tipologia di visita specialistica più frequente (3%), tra quelle effettuate a pagamento.

Tabella - Visite mediche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta per genere nei due sessi. Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Visite mediche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese	Uomini	Donne
Almeno una visita medica nell'ultimo mese	19,6 (17,1 – 22,2)	26,3 (23,5 – 29,2)
Almeno una visita medica generica o pediatrica nell'ultimo mese	12,0 (10,0 – 14,0)	17,5 (15,1 – 19,8)
di cui a pagamento	0,9 *	1,0 *
Almeno una visita specialistica nell'ultimo mese	9,7 (7,8 – 11,5)	12,4 (10,4 – 14,4)
di cui a pagamento	6,1 (4,6 – 7,5)	8,5 (6,9 – 10,2)
Almeno una visita cardiologica nell'ultimo mese	1,3 *	1,0 *
di cui a pagamento	0,8 *	0,6 *
Almeno una visita ostetrico/ginecologica nell'ultimo mese		3,0 (1,9 – 4,0)
di cui a pagamento		1,9 (1,1 – 2,8)

[66] Nella precedente indagine Istat del 2000, il 19% degli uomini e il 28% delle donne risultava aver effettuato una visita medica.

Visite mediche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese	Uomini	Donne
Almeno una visita oculistica nell'ultimo mese	2,1 (1,2 – 2,9)	2,1 (1,2 – 2,9)
di cui a pagamento	1,0 *	1,2 *
Almeno una visita odontoiatrica nell'ultimo mese	3,0 (1,9 – 4,0)	2,9 (1,9 – 4,0)
di cui a pagamento	3,0 (1,9 – 4,0)	2,9 (1,9 – 3,9)
Almeno una visita ortopedica nell'ultimo mese	1,7 (0,9 – 2,5)	2,4 (1,5 – 3,4)
di cui a pagamento	1,0 *	1,6 (0,8 – 2,4)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Come atteso, in entrambi i generi, la frequenza di ricorso alle visite mediche, sia generiche, sia specialistiche, cresce con il crescere dell'età (ad esclusione delle età più giovani dove incide il ricorso al pediatra).

Tabella - Visite mediche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere nei due sessi.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

UOMINI

Visite mediche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese	0-24	25-44	45-64	65 e più
Almeno una visita medica nell'ultimo mese	13,8 (9,1 – 18,5)	17,9 (13,5 – 22,3)	18,4 (13,5 – 23,3)	33,5 (25,0 – 42,0)
Almeno una visita medica generica o pediatrica nell'ultimo mese	11,9 (7,6 – 16,3)	9,3 (6,1 – 12,5)	9,8 (6,2 – 13,4)	21,0 (14,2 – 27,8)
di cui a pagamento	1,2 *	1,0 *	0,0 *	1,4 *
Almeno una visita specialistica nell'ultimo mese	3,9 *	9,2 (6,0 – 12,4)	12,3 (8,3 – 16,3)	14,3 (8,5 – 20,0)
di cui a pagamento	2,8 *	7,0 (4,2 – 9,9)	7,3 (4,1 – 10,5)	6,5 *
Almeno una visita cardiologica nell'ultimo mese	0,0 *	0,5 *	2,0 *	3,8 *
di cui a pagamento	0,0 *	0,0 *	1,3 *	2,4 *
Almeno una visita oculistica nell'ultimo mese	1,0 *	0,7 *	1,3 *	7,3 *
di cui a pagamento	0,6 *	0,7 *	0,7 *	2,3 *
Almeno una visita odontoiatrica nell'ultimo mese	2,3 *	3,4 *	3,6 *	2,0 *
di cui a pagamento	2,3 *	3,4 *	3,6 *	2,0 *
Almeno una visita ortopedica nell'ultimo mese	0,6 *	1,8 *	3,1 *	0,5 *
di cui a pagamento	0,0 *	1,6 *	1,7 *	0,0 *

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

DONNE

Visite mediche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese	0-24	25-44	45-64	65 e più
Almeno una visita medica nell'ultimo mese	18,3 (12,8 – 23,9)	20,7 (15,9 – 25,5)	30,4 (24,1 – 36,7)	36,6 (29,3 – 44,0)
Almeno una visita medica generica o pediatrica nell'ultimo mese	15,2 (10,1 – 20,3)	9,3 (6,0 – 12,6)	20,3 (15,1 – 25,5)	27,5 (21,1 – 33,9)
di cui a pagamento	1,4 *	0,3 *	0,9 *	1,4 *
Almeno una visita specialistica nell'ultimo mese	5,0 *	11,8 (8,1 – 15,5)	15,5 (10,9 –20,2)	16,4 (11,4 – 21,5)
di cui a pagamento	4,0 *	9,1 (5,8 – 12,3)	12,6 (8,4 – 16,8)	7,4 (3,9 – 10,9)
Almeno una visita cardiologica nell'ultimo mese	0,0 *	0,0 *	1,8 *	2,1 *
di cui a pagamento	0,0 *	0,0 *	1,5 *	1,1 *
Almeno una visita ostetrico/ginecologica nell'ultimo mese	0,5 *	5,9 (3,3 – 8,6)	3,2 *	1,0 *
di cui a pagamento	0,0 *	4,0 *	2,1 *	0,6 *
Almeno una visita oculistica nell'ultimo mese	1,0 *	0,3 *	2,2 *	5,3 *
di cui a pagamento	1,0 *	0,3 *	1,5 *	2,5 *
Almeno una visita odontoiatrica nell'ultimo mese	2,5 *	3,1 *	4,8 *	1,0 *
di cui a pagamento	2,5 *	3,1 *	4,8 *	1,0 *
Almeno una visita ortopedica nell'ultimo mese	0,5 *	0,8 *	4,6 *	4,0 *
di cui a pagamento	0,0 *	0,3 *	4,0 *	2,2 *

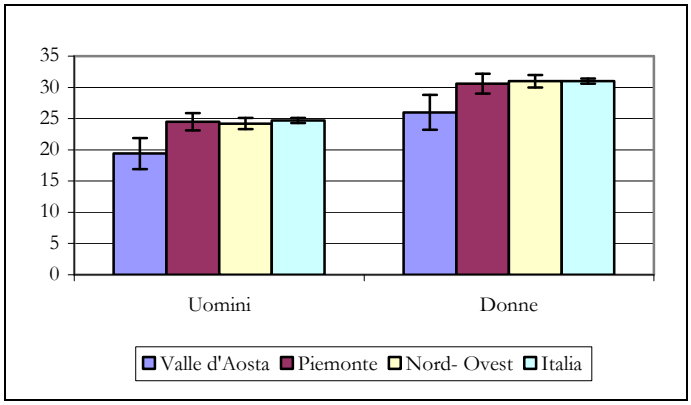
* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

In generale, i valdostani sembrano ricorrere meno della media nazionale al medico (sia considerando le visite mediche nel loro complesso, sia limitatamente a quelle del proprio medico di famiglia). Negli uomini questa differenza è statisticamente significativa anche rispetto alle altre regioni, mentre nelle donne la differenza è statisticamente significativa solo nei confronti con l'Italia.

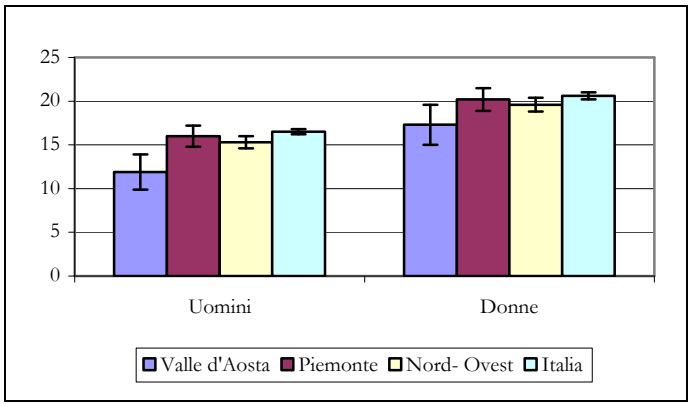
Le donne, invece, sembrano avere un minore ricorso, rispetto alla media italiana, alle visite specialistiche.

Figura - Visite mediche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia nei due sessi.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005

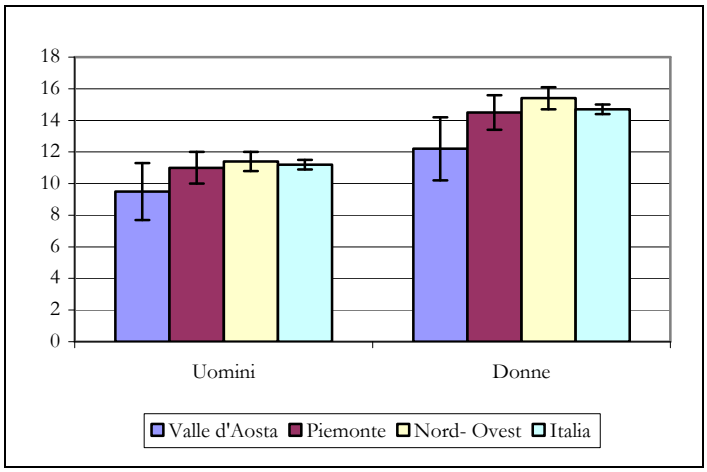
ALMENO UNA VISITA MEDICA NELL'ULTIMO MESE



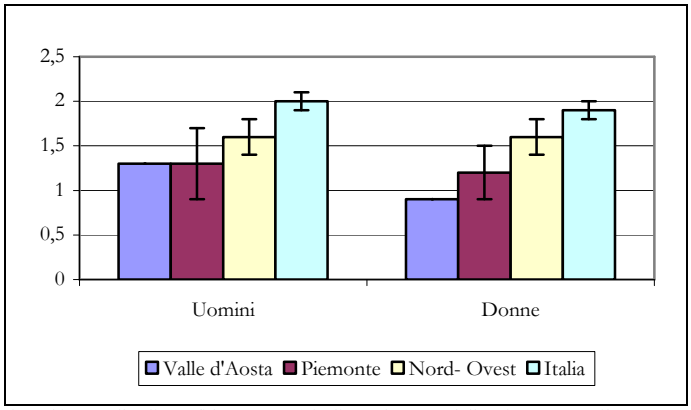
ALMENO UNA VISITA MEDICA GENERICA O PEDIATRICA NELL'ULTIMO MESE



ALMENO UNA VISITA SPECIALISTICA NELL'ULTIMO MESE

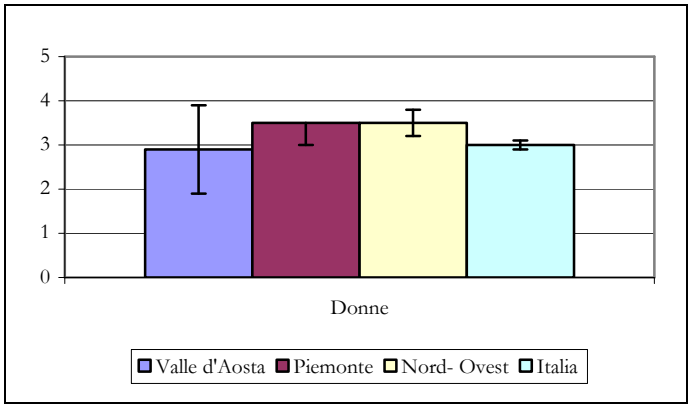


ALMENO UNA VISITA CARDIOLOGICA NELL'ULTIMO MESE

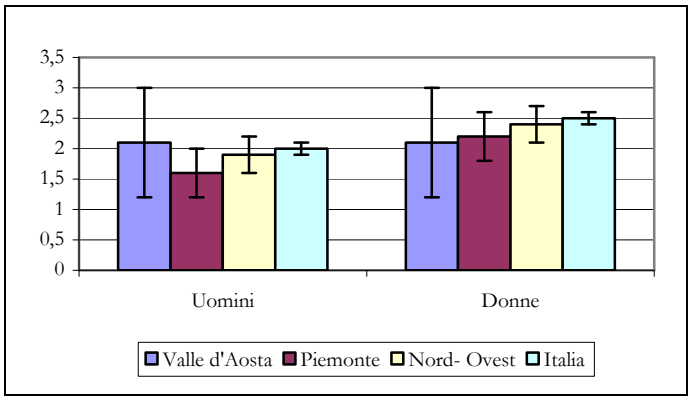


dove l'intervallo di confidenza non è indicato l'errore della stima supera il 25%

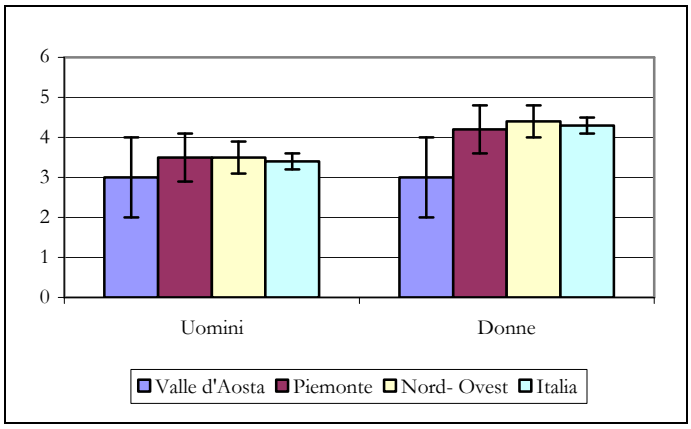
ALMENO UNA VISITA MEDICA OSTETRICO/GINECOLOGICA NELL'ULTIMO MESE



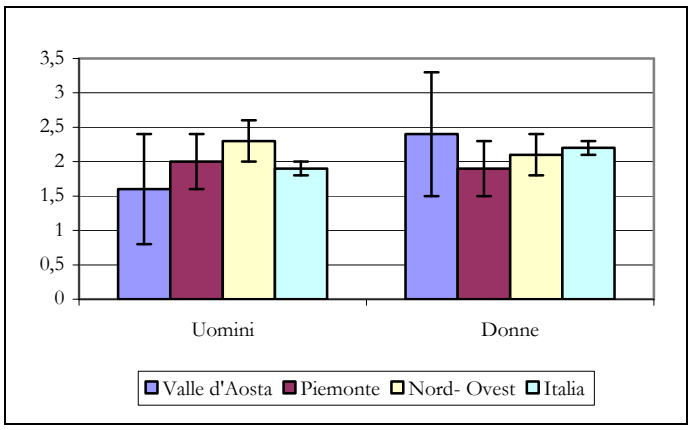
ALMENO UNA VISITA MEDICA OCULISTICA NELL'ULTIMO MESE



ALMENO UNA VISITA MEDICA ODONTOIATRICA NELL'ULTIMO MESE



ALMENO UNA VISITA MEDICA ORTOPEDICA NELL'ULTIMO MESE



Per quanto riguarda le visite per le principali specialità, sembra esserci, in genere, un minore ricorso sia negli uomini, sia nelle donne, soprattutto per la cardiologia, anche se le differenze non raggiungono quasi mai la significatività statistica, per cui sono stati omessi i relativi grafici.

Anche nel caso delle caratteristiche sociali si osservano poche differenze, principalmente legate all'indicatore di soddisfazione economica. I soggetti più insoddisfatti delle proprie risorse economiche presentano una maggiore propensione alle visite mediche, in particolare a quelle specialistiche, mentre le persone meno istruite ne fanno un utilizzo più moderato.

L'analisi per tipologia famigliare non è stata condotta per l'esiguità dei casi riferiti al ricorso alle singole visite mediche specialistiche.

Tabella - Visite mediche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

VISITE MEDICHE PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE	ALMENO UNA VISITA MEDICA NELL'ULTIMO MESE			ALMENO UNA VISITA MEDICA GENERICA O PEDIATRICA NELL'ULTIMO MESE			ALMENO UNA VISITA SPECIALISTICA NELL'ULTIMO MESE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
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	1,0 (0,8 – 1,2)	0,9 (0,7 – 1,3)	1,0 (0,8 – 1,3)	0,9 (0,7 – 1,3)	0,8 (0,5 – 1,3)	1,1 (0,7 – 1,7)	0,9 (0,7 – 1,3)	1,0 (0,6 – 1,7)	0,9 (0,6 – 1,3)
Lic. elementare, senza titolo	0,9 (0,7 – 1,1)	0,8 (0,5 – 1,2)	0,9 (0,6 – 1,2)	0,9 (0,6 – 1,3)	0,6 (0,4 – 1,2)	1,1 (0,7 – 1,7)	0,7 (0,5 – 1,1)	0,9 (0,4 – 1,6)	0,6 (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	0,8 (0,7 – 1,0)	0,8 (0,6 – 1,1)	0,8 (0,7 – 1,1)	0,8 (0,6 – 1,1)	0,6 (0,4 – 1,0)	0,9 (0,6 – 1,2)	0,8 (0,6 – 1,1)	0,8 (0,5 – 1,2)	0,8 (0,6 – 1,2)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE									
Coppia con figli	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Coppia senza figli	1,3 (1,0 – 1,6)	1,1 (0,8 – 1,6)	1,4 (1,0 – 1,9)	1,1 (0,8 – 1,5)	1,0 (0,6 – 1,7)	1,1 (0,7 – 1,7)	1,3 (0,9 – 1,9)	1,0 (0,6 – 1,8)	1,7 (1,0 – 2,7)
Monogenitore	0,9 (0,6 – 1,2)	0,6 (0,3 – 1,2)	1,0 (0,6 – 1,4)	0,8 (0,5 – 1,3)	0,5 (0,2 – 1,2)	1,0 (0,6 – 1,6)	0,9 (0,5 – 1,5)	0,7 (0,3 – 1,6)	1,0 (0,5 – 1,9)
Persona sola	1,0 (0,8 – 1,3)	0,9 (0,6 – 1,3)	1,1 (0,8 – 1,6)	0,9 (0,6 – 1,3)	0,7 (0,4 – 1,3)	1,0 (0,6 – 1,6)	1,2 (0,8 – 1,7)	1,0 (0,5 – 1,7)	1,4 (0,9 – 2,5)
Altro	0,9 (0,6 – 1,6)	1,1 (0,5 – 2,3)	0,8 (0,4 – 1,7)	0,7 (0,4 – 1,5)	1,1 (0,4 – 3,0)	0,5 (0,2 – 1,5)	1,3 (0,6 – 2,7)	1,5 (0,5 – 4,3)	1,2 (0,4 – 3,3)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,4 (1,2 – 1,7)	1,6 (1,2 – 2,1)	1,3 (1,0 – 1,6)	1,2 (0,9 – 1,6)	1,1 (0,8 – 1,7)	1,3 (0,9 – 1,7)	1,5 (1,1 – 2,0)	2,0 (1,3 – 2,9)	1,2 (0,8 – 1,8)

Tabella - Visite mediche specialistiche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE NELL'ULTIMO MESE	ALMENO UNA VISITA MEDICA CARDIOLOGICA NELL'ULTIMO MESE			ALMENO UNA VISITA MEDICA OSTETRICO/ GINECOLOGICA NELL'ULTIMO MESE	ALMENO UNA VISITA OCULISTICA NELL'ULTIMO MESE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE							
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,4 (0,1 – 1,1)	0,5 (0,1 – 1,8)	0,2 (0,0 – 1,7)	1,7 (0,8 – 3,8)	1,4 (0,5 – 4,2)	2,6 (0,5 – 12,8)	0,8 (0,2 – 3,6)
Lic. elementare, senza titolo	0,3 (0,1 – 0,2)	0,2 (0,0 – 0,8)	0,6 (0,1 – 3,1)	0,4 (0,1 – 2,1)	1,4 (0,5 – 4,3)	1,5 (0,3 – 7,9)	1,4 (0,3 – 5,9)
STATO CIVILE							
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	0,6 (0,2 – 1,5)	0,8 (0,2 – 2,7)	0,5 (0,1 – 2,4)	0,5 (0,2 – 1,1)	0,5 (0,2 – 1,1)	0,4 (0,1 – 1,5)	* *
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE							
Ottime/adeguate	1,0	* *	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	3,3 (1,4 – 7,8)	* *	3,2 (0,9 – 11,9)	0,5 (0,2 – 1,5)	1,1 (0,5 – 2,4)	1,3 (0,5 – 3,7)	1,0 (0,3 – 3,1)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Tabella - Visite mediche specialistiche presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE NELL'ULTIMO MESE	ALMENO UNA VISITA MEDICA ODONTOIATRICA NELL'ULTIMO MESE			ALMENO UNA VISITA MEDICA ORTOPEDICA NELL'ULTIMO MESE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,9 (0,5 – 1,7)	0,8 (0,3 – 1,8)	1,2 (0,5 – 2,7)	0,9 (0,4 – 2,0)	0,5 (0,2 – 1,6)	1,5 (0,5 – 4,3)
Lic. elementare, senza titolo	0,4 (0,1 – 1,1)	0,6 (0,2 – 2,5)	0,2 (0,0 – 1,3)	0,4 (0,2 – 1,2)	0,5 (0,1 – 2,6)	0,5 (0,1 – 1,6)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	0,9 (0,5 – 1,7)	1,3 (0,5 – 3,2)	0,7 (0,3 – 1,7)	1,8 (0,9 – 3,5)	0,9 (0,3 – 3,1)	2,2 (0,9 – 5,3)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,4 (0,8 – 2,6)	1,7 (0,7 – 3,7)	1,3 (0,6 – 2,9)	0,8 (0,3 – 1,8)	1,0 (0,3 – 3,4)	0,6 (0,2 – 2,0)

6.2 Gli accertamenti diagnostici

Nelle 4 settimane precedenti l'intervista, il 10% degli uomini e il 14% delle donne ha dichiarato di avere effettuato almeno un accertamento diagnostico; il 5,4% degli uomini e il 9% delle donne ha eseguito un accertamento di tipo specialistico (diagnostica per immagini, elettrocardiogramma ed ecocardiogramma, elettroencefalogramma, RMN, TAC, ecodoppler, ecc).

Tabella - Accertamenti diagnostici presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta per genere nei due sessi.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%
Anno 2005

Accertamenti diagnostici presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese	Uomini	Donne
Almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo mese	9,8 (8,0 – 11,7)	13,8 (11,7 – 15,9)
Ricorso ad almeno un esame del sangue nell'ultimo mese	7,4 (5,8 – 9,0)	8,9 (7,2 – 10,6)
Ricorso ad almeno un esame delle urine nell'ultimo mese	4,3 (3,1 – 5,6)	5,8 (4,4 – 7,3)
Ricorso ad almeno un esame di laboratorio nell'ultimo mese	7,6 (5,9 – 9,2)	9,5 (7,8 – 11,3)
Almeno un accertamento diagnostico specialistico nell'ultimo mese	5,4 (4,0 – 6,7)	9,0 (7,3 – 10,7)

Come atteso, la frequenza di accertamenti tende a crescere con il crescere dell'età, ad eccezione degli accertamenti specialistici. Il maggiore uso di accertamenti da parte delle donne si conferma in tutte le fasce di età, per invertirsi nell'età più anziana.

Le differenze tra uomini e donne sono presenti solo nelle fasce di età adulte, dove il ricorso alla diagnostica è più elevato per il genere femminile, verosimilmente a causa dell'impatto esercitato dalla gravidanza sulla frequenza degli accertamenti.

Tabella - Accertamenti diagnostici presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere nei due sessi.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

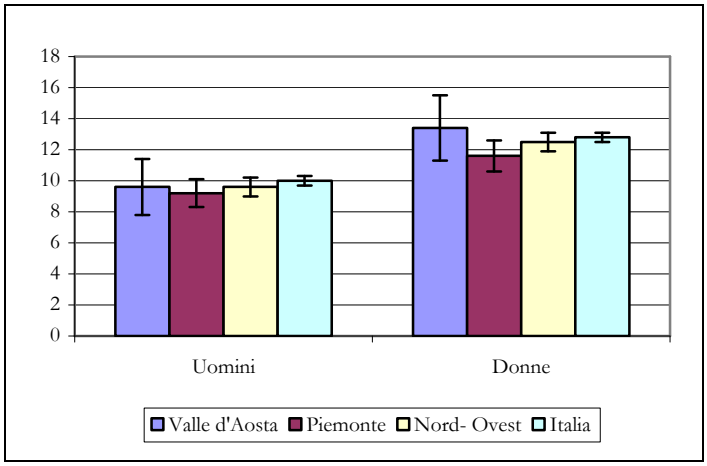
Accertamenti diagnostici presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo mese	4,2 *	4,4 *	9,5 (6,2 – 12,7)	11,2 (7,6 – 14,9)	9,6 (6,0 – 13,2)	22,5 (17,1 – 28,0)	19,1 (12,5 – 25,6)	15,9 (10,9 – 20,8)
Ricorso ad almeno un esame del sangue nell'ultimo mese	2,7 *	2,5 *	5,3 (2,8 – 7,8)	7,8 (4,7 – 10,8)	7,7 (4,4 – 10,9)	12,0 (8,0 – 16,1)	17,8 (11,4 – 24,1)	12,5 (8,1 – 17,0)
Ricorso ad almeno un esame delle urine nell'ultimo mese	1,7 *	2,0 *	3,8 *	4,0 *	3,2 *	9,3 (5,7 – 13,0)	10,9 (5,9 – 16,0)	7,9 (4,4 – 11,6)
Ricorso ad almeno un esame di laboratorio nell'ultimo mese	2,7 *	2,9 *	5,8 (3,2 – 8,3)	7,8 (4,7 – 10,8)	7,7 (4,4 – 10,9)	14,2 (9,8 – 18,6)	17,8 (11,4 – 24,1)	12,9 (8,4 – 17,4)
Almeno un accertamento diagnostico specialistico nell'ultimo mese	1,8 *	2,0 *	7,2 (4,3 – 10,0)	6,8 (4,0 – 9,7)	5,6 (2,8 – 8,4)	16,8 (12,1 – 21,6)	6,2 *	9,6 (5,6 – 13,5)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

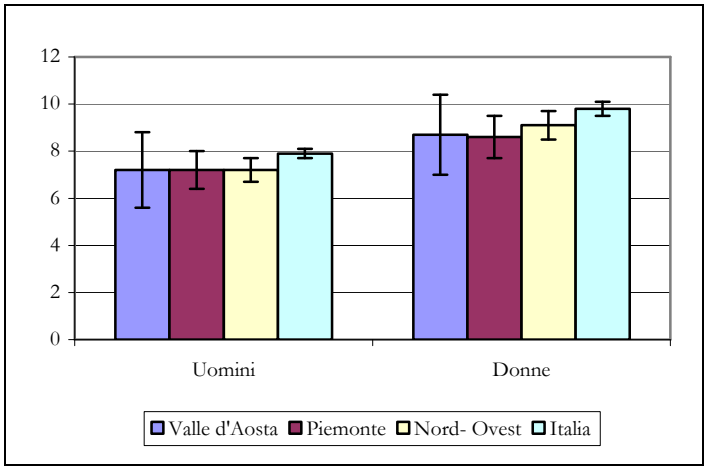
Il ricorso agli accertamenti diagnostici è omogeneo a quello medio italiano, con un modesto eccesso valdostano per gli accertamenti specialistici. Si riportano di seguito i grafici dei soli casi generali.

Figura - Accertamenti diagnostici presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia nei due sessi.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005

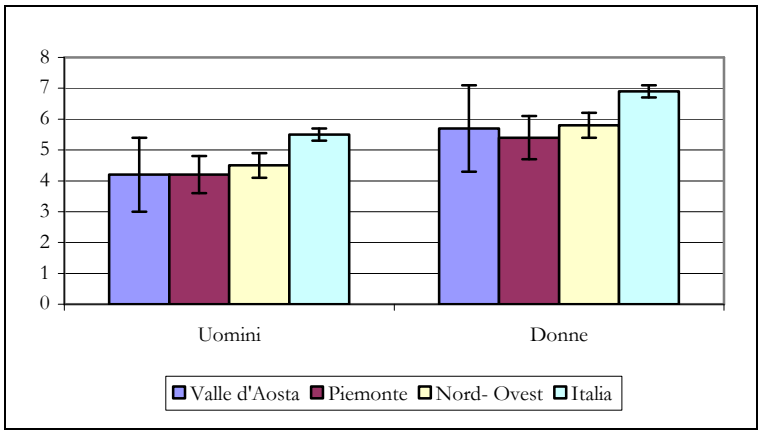
ALMENO UN ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO NELL'ULTIMO MESE



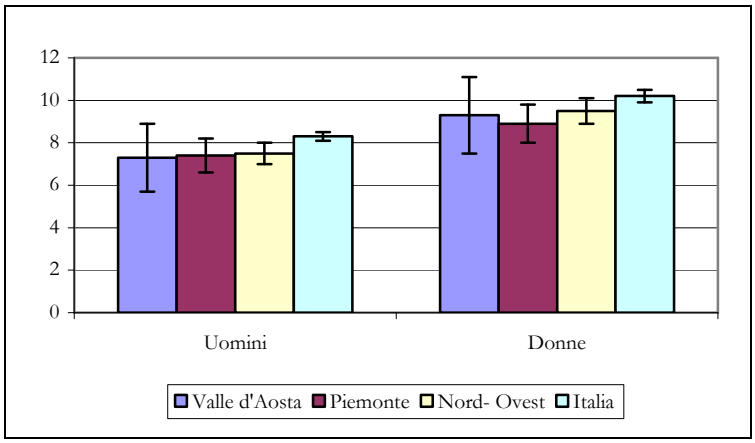
RICORSO AD ALMENO UN ESAME DEL SANGUE NELL'ULTIMO MESE



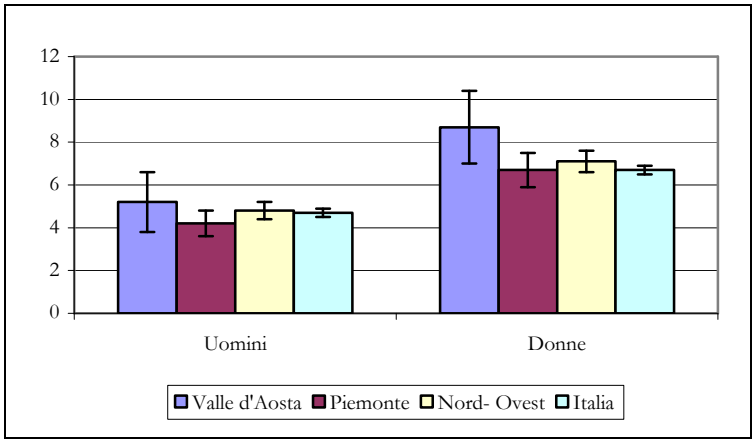
RICORSO AD ALMENO UN ESAME DELLE URINE NELL'ULTIMO MESE



RICORSO AD ALMENO UN ESAME DI LABORATORIO NELL'ULTIMO MESE



ALMENO UN ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO SPECIALISTICO NELL'ULTIMO MESE



Anche nel caso degli indicatori socio-economici non si rileva nessuna differenza significativa, salvo una tendenza ad un minore utilizzo da parte delle persone meno istruite e ad un maggiore utilizzo da parte di quelle non soddisfatte delle proprie risorse economiche.

Tabella - Accertamenti diagnostici presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE NELL'ULTIMO MESE	ALMENO UN ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO NELL'ULTIMO MESE			RICORSO AD ALMENO UN ESAME DEL SANGUE NELL'ULTIMO MESE			RICORSO AD ALMENO UN ESAME DELLE URINE NELL'ULTIMO MESE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
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	0,8 (0,6 – 1,1)	0,7 (0,4 – 1,2)	0,9 (0,6 – 1,4)	0,7 (0,5 – 1,0)	0,7 (0,4 – 1,3)	0,7 (0,4 – 1,2)	0,7 (0,4 – 1,3)	0,5 (0,2 – 1,2)	1,0 (0,5 – 2,0)
Lic. elementare, senza titolo	0,8 (0,6 – 1,2)	0,9 (0,5 – 1,6)	0,8 (0,5 – 1,3)	0,8 (0,5 – 1,3)	0,8 (0,4 – 1,6)	0,9 (0,5 – 1,7)	1,1 (0,6 – 2,0)	0,7 (0,3 – 1,7)	1,5 (0,7 – 3,4)
STATO CIVILE									
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	* *	* *	1,0
Altra condizione	0,8 (0,6 – 1,0)	0,6 (0,4 – 1,0)	0,9 (0,6 – 1,3)	0,7 (0,5 – 1,0)	0,5 (0,3 – 1,0)	1,0 (0,6 – 1,5)	* *	* *	0,5 (0,3 – 1,0)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE									
Coppia con figli	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0	* *	* *	* *
Coppia senza figli	1,0 (0,7 – 1,4)	1,0 (0,5 – 1,7)	1,0 (0,6 – 1,5)	1,0 (0,6 – 1,5)	* *	0,9 (0,5 – 1,6)	* *	* *	* *
Monogenitore	0,7 (0,4 – 1,2)	0,9 (0,4 -2,0)	0,6 (0,3 – 1,1)	0,8 (0,4 – 1,4)	* *	0,6 (0,3 – 1,5)	* *	* *	* *
Persona sola	1,0 (0,7 – 1,4)	0,8 (0,4 – 1,4)	1,3 (0,8 – 2,0)	0,9 (0,6 – 1,4)	* *	1,3 (0,7 – 2,4)	* *	* *	* *
Altro	0,8 (0,4 – 1,8)	0,0 *	1,4 (0,6 – 3,1)	0,6 (0,2 – 1,8)	* *	1,3 (0,4 – 3,7)	* *	* *	* *
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	* *	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,2 (0,9 – 1,7)	1,3 (0,8 – 2,0)	1,2 (0,8 – 1,7)	1,3 (0,9 – 1,8)	1,3 (0,8 – 2,2)	1,3 (0,8 – 2,0)	1,7 (1,1 – 2,5)	* *	1,4 (0,8 – 2,5)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Tabella - Accertamenti diagnostici presso strutture pubbliche o private nell'ultimo mese in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE NELL'ULTIMO MESE	RICORSO AD ALMENO UN ESAME DI LABORATORIO NELL'ULTIMO MESE			ALMENO UN ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO SPECIALISTICO NELL'ULTIMO MESE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,7 (0,5 – 1,0)	0,6 (0,4 – 1,2)	0,8 (0,5 – 1,3)	1,1 (0,7 – 1,6)	1,0 (0,5 – 2,0)	1,1 (0,7 – 1,9)
Lic. elementare, senza titolo	0,8 (0,5 – 1,3)	0,7 (0,4 – 1,5)	0,9 (0,5 – 1,6)	0,9 (0,5 – 1,5)	1,4 (0,6 – 3,3)	0,7 (0,4 – 1,3)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	0,7 (0,5 – 1,0)	0,6 (0,3 – 1,1)	0,9 (0,6 – 1,4)	0,8 (0,6 – 1,2)	0,5 (0,2 – 1,0)	0,9 (0,6 – 1,5)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE						
Coppia con figli	1,0	* *	1,0	1,0	* *	1,0
Coppia senza figli	1,0 (0,6 – 1,5)	* *	0,9 (0,5 – 1,6)	1,1 (0,7 – 1,8)	* *	1,2 (0,7 – 2,2)
Monogenitore	0,8 (0,5 – 1,5)	* *	0,6 (0,3 – 1,3)	0,4 (0,2 – 1,0)	* *	0,4 (0,2 – 1,2)
Persona sola	0,9 (0,6 – 1,4)	* *	1,3 (0,7 – 2,2)	1,3 (0,9 – 2,1)	* *	1,8 (1,0 – 3,1)
Altro	0,6 (0,2 – 1,8)	* *	1,2 (0,4 – 3,4)	0,8 (0,2 – 2,5)	* *	1,2 (0,4 – 4,1)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,3 (1,0 – 1,9)	1,4 (0,8 – 2,3)	1,3 (0,8 – 2,0)	1,3 (0,9 – 1,8)	1,4 (0,8 – 2,7)	1,2 (0,7 – 1,9)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

6.3 L'assistenza sanitaria territoriale

Alcune domande del questionario sono volte a esplorare il ricorso ad alcuni servizi territoriali: la riabilitazione, l'assistenza sanitaria domiciliare, l'assistenza psichiatrica e il ricorso ai consultori familiari[67].

Tutte le domande poste dall'indagine riguardano il ricorso, da parte degli intervistati valdostani e limitato temporalmente ai tre mesi precedenti l'intervista, a uno dei servizi di seguito descritti.

Il ricorso a tutti i servizi territoriali selezionati dall'indagine è più frequente nelle donne, o perché sono l'utenza prevalente cui è dedicato il servizio, come nel caso del consultorio, o perché la maggiore longevità femminile le espone ad un maggiore bisogno di lungo assistenza, come la riabilitazione e l'assistenza domiciliare. Si tratta di valori che si collocano sia nella media italiana, sia in quella del Nord-Ovest.

[67] Il ricorso a questi ultimi è stato trattato anche all'interno del capitolo dedicato alla gravidanza, ma per le sole donne che hanno avuto un figlio nei 5 anni precedenti l'intervista.

Tabella - Ricorso al consultorio familiare, a trattamenti di riabilitazione, all'assistenza sanitaria domiciliare e a centri di assistenza psichiatrica domiciliare negli ultimi tre mesi in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

	Uomini	Donne
Ricorso a consultorio familiare negli ultimi tre mesi	1,8 (1,0 – 2,6)	3,4 (2,3 – 4,4)
Ricorso a trattamenti di riabilitazione negli ultimi tre mesi	3,6 (2,5 – 4,8)	5,2 (3,9 – 6,5)
Ricorso all'assistenza sanitaria domiciliare negli ultimi tre mesi	1,3 *	4,3 *
Ricorso a centri di assistenza psichiatrica negli ultimi tre mesi	0,4 *	0,7 *

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

La bassa numerosità del campione non consente di analizzare nel dettaglio le differenze per età, ma la loro distribuzione riflette la distribuzione per età dell'utenza cui sono destinati, in particolare quella anziana tra le donne per l'attività domiciliare e riabilitativa.

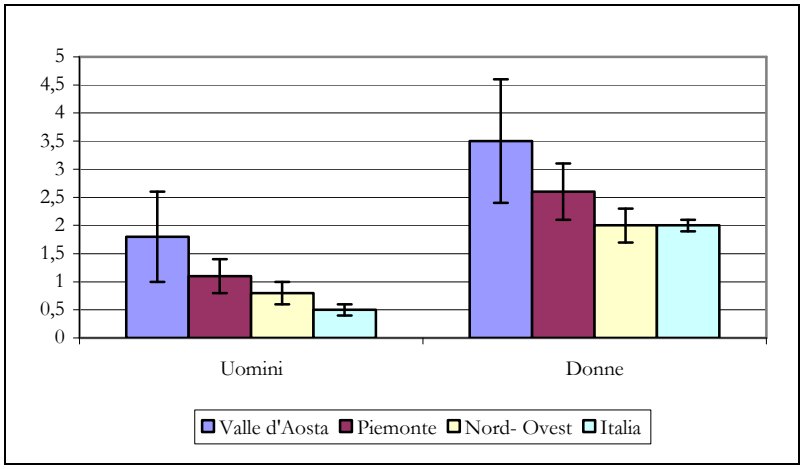
Tabella - Ricorso a consultorio familiare, a trattamenti di riabilitazione, all'assistenza sanitaria domiciliare e a centri di assistenza psichiatrica domiciliare negli ultimi tre mesi in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Ricorso a consultorio familiare negli ultimi tre mesi	4,4 *	7,8 (4,1 – 11,6)	1,7 *	2,7 *	0,5 *	2,0 *	0,5 *	1,6 *
Ricorso a trattamenti di riabilitazione negli ultimi tre mesi	0,6 *	2,3 *	5,4 (2,9 – 8,0)	5,4 (2,8 – 7,9)	3,7 *	5,3 *	4,1 *	7,5 (4 – 11)
Ricorso all'assistenza sanitaria domiciliare negli ultimi tre mesi	0,0 *	0,0 *	5,3 *	0,0 *	0,0 *	1,3 *	1,2 *	8,4 *
Ricorso a centri di assistenza psichiatrica negli ultimi tre mesi	0,0 *	0,0 *	1,0 *	0,8 *	0,3 *	1,2 *	0,0 *	0,9 *

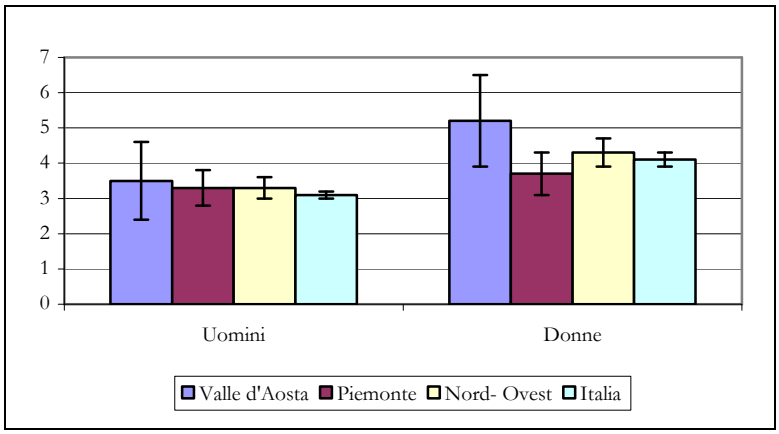
* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Figura - Ricorso al consultorio familiare, a trattamenti di riabilitazione, all'assistenza sanitaria domiciliare e a centri di assistenza psichiatrica domiciliare negli ultimi tre mesi in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia nei due sessi.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005

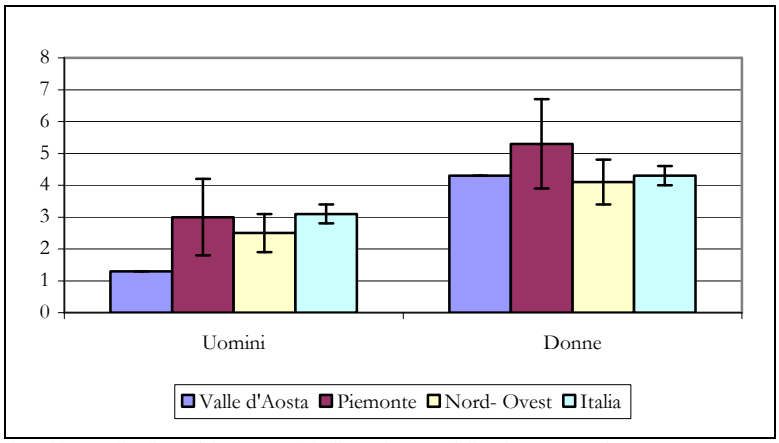
RICORSO A CONSULTORIO FAMILIARE NEGLI ULTIMI TRE MESI



RICORSO A TRATTAMENTI DI RIABILITAZIONE NEGLI ULTIMI TRE MESI

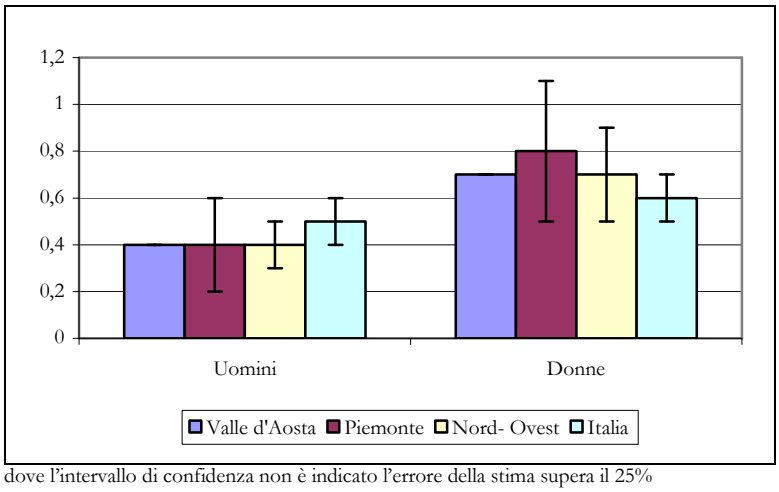


RICORSO ALL'ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE NEGLI ULTIMI TRE MESI



dove l'intervallo di confidenza non è indicato l'errore della stima supera il 25%

RICORSO A CENTRI DI ASSISTENZA PSICHIATRICA NEGLI ULTIMI TRE MESI



dove l'intervallo di confidenza non è indicato l'errore della stima supera il 25%

La bassa numerosità di soggetti interessati dalle prestazioni territoriali non consente di analizzare, con affidabilità statistica, tutte le differenze sociali nel calcolo del Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR). L'analisi per tipologia famigliare, ad esempio, è stata omessa dalle tabelle poiché non ha evidenziato associazioni di rilievo, ad eccezione del ricorso ai trattamenti di riabilitazione, per i quali gli uomini soli vi ricorrono con una frequenza di 2 volte e mezzo superiore rispetto alle coppie con figli.

Tabella - Ricorso a trattamenti di riabilitazione, all'assistenza sanitaria domiciliare e a centri di assistenza psichiatrica negli ultimi tre mesi in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche. Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

RICORSO A TRATTAMENTI DI RIABILITAZIONE, ALL'ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE E A CENTRI DI ASSISTENZA PSICHIATRICA NEGLI ULTIMI TRE MESI	RICORSO A CONSULTORIO FAMILIARE			RICORSO A TRATTAMENTI DI RIABILITAZIONE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	2,4 (0,9 – 6,7)	1,1 (0,2 – 5,6)	3,9 (1,0 – 14,5)	1,0 (0,6 – 1,6)	1,0 (0,5 – 2,3)	0,9 (0,4 – 1,8)
Lic. elementare, senza titolo	2,3 (0,6 – 9,1)	0,7 (0,0 – 12,1)	3,1 (0,6 – 16,5)	1,0 (0,5 – 2,0)	1,0 (0,4 – 3,0)	0,9 (0,4 – 2,1)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	0,7 (0,3 – 1,8)	0,3 (0,1 – 1,9)	1,0 (0,4 – 2,9)	2,0 (1,2 – 3,1)	2,1 (1,0 – 4,3)	1,8 (1,0 – 3,4)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,4 (0,7 – 2,5)	4,0 (1,5 – 10,5)	0,6 (0,2 – 1,4)	1,7 (1,0 – 2,6)	1,4 (0,6 – 2,8)	1,9 (1,0 – 3,4)

(segue)

RICORSO A TRATTAMENTI DI RIABILITAZIONE, ALL'ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE E A CENTRI DI ASSISTENZA PSICHIATRICA NEGLI ULTIMI TRE MESI	RICORSO ALL'ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE			RICORSO A CENTRI DI ASSISTENZA PSICHIATRICA DOMICILIARE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	* *	* *	* *	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	* *	* *	* *	0,9 (0,2 – 3,5)	1,0 (0,1 – 9,3)	0,8 (0,1 – 4,7)
Lic. elementare, senza titolo	* *	* *	* *	1,3 (0,2 – 7,3)	4,6 (0,2 – 96,2)	0,6 (0,1 – 5,3)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	2,2 (0,6 – 8,3)	1,9 (0,1 – 50,4)	1,4 (0,3 – 6,5)	3,0 (0,7 – 12,0)	2,5 (0,2 – 38,1)	2,9 (0,6 – 15,0)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adeguate	1,0	* *	1,0	1,0	* *	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	0,9 (0,2 – 4,6)	* *	1,3 (0,3 – 6,5)	2,7 (0,8 – 9,1)	* *	0,5 (0,1 – 4,5)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

6.4 Il ricovero ospedaliero e le prescrizioni farmaceutiche

L'indagine Istat 2005 dedica una parte del questionario a esplorare le caratteristiche del ricovero ospedaliero e il ricorso ai farmaci da parte della popolazione. Si tratta di due aspetti che è possibile indagare anche attraverso l'uso di flussi informativi correnti, quali le schede di dimissione ospedaliera (SDO) e l'archivio delle prescrizioni farmaceutiche. In particolare, per la Valle d'Aosta, è disponibile una pubblicazione periodica sulle caratteristiche dei ricoveri ospedalieri eseguiti dai valdostani (e non) presso il presidio ospedaliero "U. Parini"[68].

In questo paragrafo è quindi riportata una sintesi delle informazioni derivate dall'indagine Istat, rimandando alle fonti informative citate una analisi più estensiva.

Nei tre mesi precedenti l'intervista, circa il 2,5% dei valdostani ha avuto un ricovero ospedaliero. Oltre la metà delle donne e il 40% degli uomini ha assunto almeno un farmaco.

Tabella - Ricorso ad almeno un ricovero ospedaliero negli ultimi tre mesi e uso dei farmaci in Valle d'Aosta per genere. Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%. Anno 2005

Ricorso ad almeno un ricovero ospedaliero negli ultimi tre mesi e uso dei farmaci	Uomini	Donne
Almeno un ricovero ospedaliero negli ultimi tre mesi	2,7 (1,7 – 3,7)	2,5 (1,5 – 3,4)
Uso dei farmaci:		
No	59,0 (54,8 – 63,2)	46,7 (43,0 – 50,4)
Assunzione solo acuta	13,7 (11,6 – 15,8)	16,1 (13,8 – 18,4)
Assunzione cronica	27,3 (24,4 – 30,3)	37,2 (33,9 – 40,6)

Sia i ricoveri ospedalieri, sia l'assunzione cronica di farmaci, aumentano all'aumentare dell'età. L'uso di farmaci, in tutte le età, è più frequente nel genere femminile, mentre i ricoveri ospedalieri sono più frequenti negli uomini anziani.

Sia nel caso dei ricoveri che nel caso dei farmaci, le frequenze rilevate in Valle d'Aosta sono del tutto analoghe a quelle rilevate nel resto dell'Italia.

Tabella - Ricorso ad almeno un ricovero ospedaliero negli ultimi tre mesi e uso dei farmaci in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere nei due sessi. Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%. Anno 2005

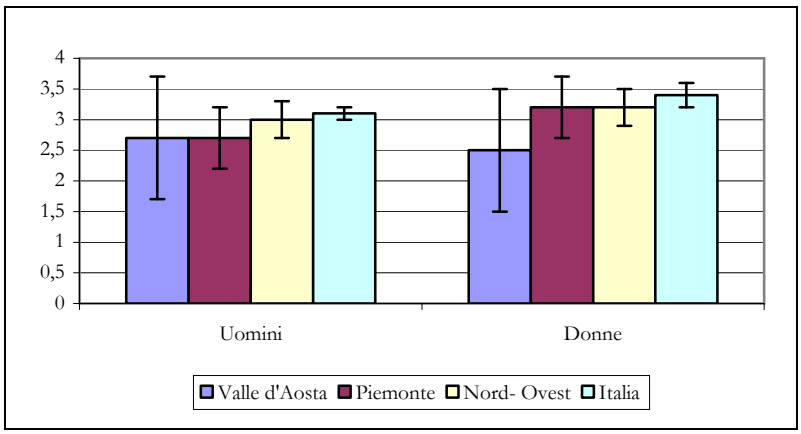
Ricorso ad almeno un ricovero ospedaliero negli ultimi tre mesi e uso dei farmaci	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Almeno un ricovero ospedaliero negli ultimi tre mesi	1,7 *	1,8 *	1,6 *	3,7 *	3,1 *	1,3 *	5,6 *	2,7 *
Uso dei farmaci:								
No	79,5 (68,9 – 90,1)	76,8 (66,0 – 87,6)	68,9 (60,7 – 77,1)	55,0 (47,4 – 62,5)	50,8 (43,0 – 58,6)	40,2 (33,0 – 47,4)	23,9 (16,6 – 31,2)	15,0 (10,2 – 19,9)
Assunzione solo acuta	12,4 (7,9 – 16,9)	19,0 (13,3 – 24,6)	20,1 (15,5 – 24,7)	23,1 (18,1 – 28,2)	12,7 (8,6 – 16,8)	15,1 (10,6 – 19,7)	4,4 *	5,0 *
Assunzione cronica	8,1 (4,4 – 11,7)	4,2 *	11,0 (7,6 – 14,5)	21,9 (17,0 – 26,8)	36,5 (29,8 – 43,3)	44,7 (37,2 – 52,2)	71,7 (59,6 – 83,8)	80,0 (69,4 – 90,5)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

[68] Vedi "Monitoraggio e analisi dell'attività ospedaliera delle strutture pubbliche regionali" (varie edizioni), a cura del Servizio sanità ospedaliera dell'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche sociali della Regione autonoma Valle d'Aosta. Ultima edizione con dati 2007.

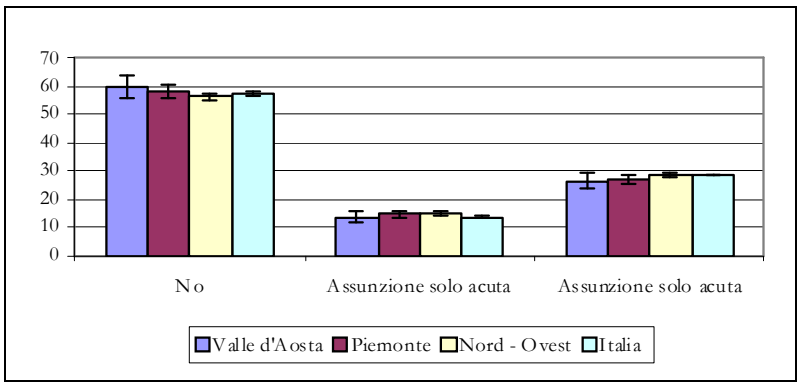
Figura - Ricorso ad almeno un ricovero ospedaliero negli ultimi tre mesi e uso dei farmaci in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia nei due sessi.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005

ALMENO UN RICOVERO OSPEDALIERO NEGLI ULTIMI TRE MESI

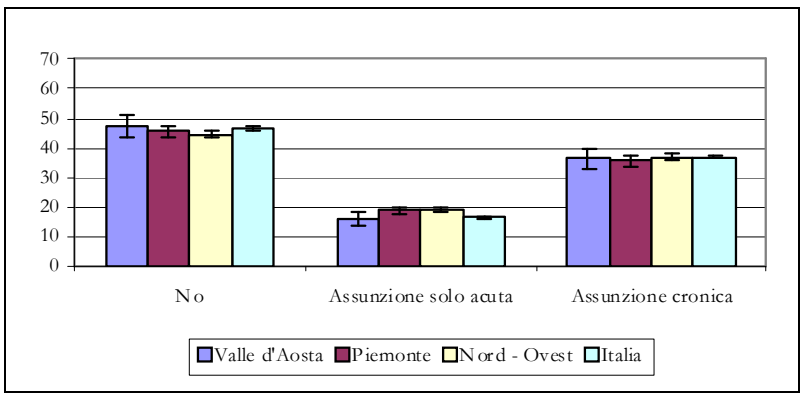


USO DI FARMACI

UOMINI



DONNE



Nel caso dei ricoveri ospedalieri non si rilevano differenze statisticamente significative per le condizioni socio-economiche, mentre l'uso dei farmaci sembra essere meno diffuso nei soggetti di bassa scolarità, di entrambi i sessi, ma non risulta correlato con l'indicatore di soddisfazione economica.

Tabella - Ricorso a consultorio familiare, almeno un ricovero ospedaliero negli ultimi tre mesi e uso dei farmaci in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche. Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

RICORSO A CONSULTORIO FAMILIARE, ALMENO UN RICOVERO OSPEDALIERO NEGLI ULTIMI TRE MESI E USO DEI FARMACI	ALMENO UN RICOVERO OSPEDALIERO			USO DI FARMACI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	* *	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,6 (0,3 – 1,2)	0,7 (0,2 – 1,9)	* *	0,8 (0,6 – 1,0)	0,8 (0,6 – 1,2)	0,7 (0,5 – 1,0)
Lic. elementare, senza titolo	1,0 (0,4 – 2,5)	1,1 (0,3 – 3,5)	* *	0,4 (0,2 – 0,6)	0,3 (0,1 – 0,7)	0,4 (0,3 – 0,7)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	0,7 (0,4 – 1,3)	1,0 (0,4 – 2,5)	0,6 (0,2 – 1,6)	1,0 (0,8 – 1,3)	0,9 (0,6 – 1,3)	1,2 (0,8 – 1,6)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE						
Coppia con figli	1,0	* *	* *	1,0	1,0	* *
Coppia senza figli	0,5 (0,2 – 1,3)	* *	* *	0,9 (0,7 – 1,3)	0,9 (0,5 – 1,5)	* *
Monogenitore	0,7 (0,2 – 2,1)	* *	* *	0,9 (0,7 – 1,3)	1,1 (0,6 – 1,8)	* *
Persona sola	0,9 (0,4 – 2,0)	* *	* *	1,1 (0,8 – 1,5)	1,0 (0,7 – 1,7)	* *
Altro	0,5 (0,1 – 3,6)	* *	* *	0,7 (0,2 – 2,0)	1,4 (0,4 – 4,9)	* *
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,6 (0,9 – 2,9)	1,6 (0,7 – 3,6)	1,5 (0,6 – 3,7)	1,1 (0,9 – 1,4)	1,3 (0,9 – 1,9)	1,0 (0,7 – 1,4)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

6.5 Le medicine non convenzionali

Il questionario Istat 2005, analogamente a quello 2000, indaga il ricorso ad alcune tipologie di medicine "non convenzionali"; con questa definizione sono considerate l'agopuntura, l'omeopatia, la fitoterapia e i trattamenti manuali.

All'agopuntura ha fatto ricorso il 3,6% degli uomini e il 6% delle donne; all'omeopatia il 10,9% degli uomini e il 18,5% delle donne; alla fitoterapia il 5,7% degli uomini e il 9,4% delle donne; ai trattamenti manuali il 10,5% degli uomini e il 12,6% delle donne.

Si tratta di valori analoghi a quelli registrati nel 2000 per quanto riguarda l'omeopatia, mentre si tratta di frequenze inferiori a quelle precedenti per tutte le altre tipologie di prestazioni[69].

Tabella - Ricorso ad agopuntura, ad omeopatia, a fitoterapia e a trattamenti manuali in Valle d'Aosta per genere. Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%. Anno 2005

	Uomini	Donne
Ricorso ad agopuntura	3,6 (2,5 – 4,7)	6,0 (4,5 – 7,4)
Ricorso ad omeopatia	10,9 (9,0 – 12,8)	18,5 (16,1 – 20,9)
Ricorso a fitoterapia	5,7 (4,3 – 7,1)	9,4 (7,7 – 11,2)
Ricorso a trattamenti manuali	10,5 (8,6 – 12,4)	12,6 (10,6 – 14,6)

[69] Erano rispettivamente per uomini e donne il 6,3% e l'8,3% per l'agopuntura, il 9,4% e il 19,2% per l'omeopatia, l'8,5% e il 14,4% per la fitoterapia e il 14,8% e il 15,6% per i trattamenti manuali

Pressoché in tutte le fasce di età il ricorso a terapie non convenzionali è più frequente nelle donne e nelle età intermedie, mentre negli anziani il ricorso a queste terapie diventa molto raro. Tra i giovani, invece, è frequente il ricorso all'omeopatia.

Tabella - Ricorso ad agopuntura, ad omeopatia, a fitoterapia e a trattamenti manuali in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere. Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%. Anno 2005

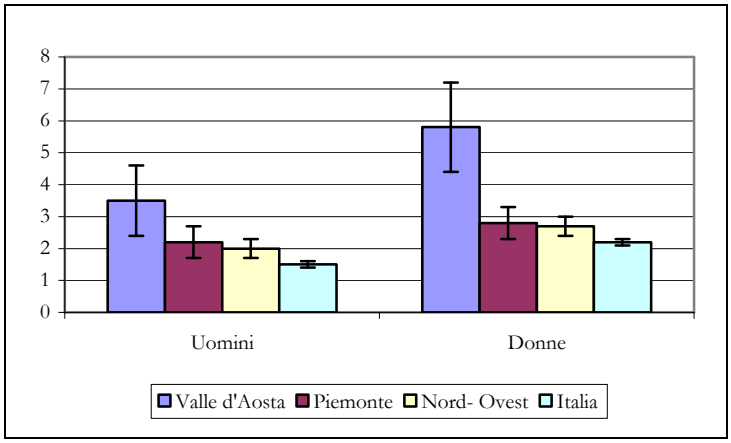
	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Ricorso ad agopuntura	1,3 *	3,1 *	5,5 (2,9 – 8,0)	8,9 (5,7 – 12,2)	3,8 *	5,2 *	2,7 *	5,5 *
Ricorso ad omeopatia	12,3 (7,8 – 16,7)	20,9 (15,0 – 26,8)	12,5 (8,8 – 16,2)	27,5 (22,0 – 33,0)	11,6 (7,7 – 15,6)	16,7 (11,9 – 21,4)	4,8 *	6,1 *
Ricorso a fitoterapia	6,0 *	7,5 (3,8 – 11,1)	8,1 (5,0 – 11,1)	14,2 (10,2 – 18,2)	4,9 *	10,1 (6,4 – 13,9)	1,7 *	4,0 *
Ricorso a trattamenti manuali	4,0 *	6,8 *	16,0 (11,8 – 20,1)	21,9 (17,0 – 26,8)	13,5 (9,3 – 17,7)	12,3 (8,2 – 16,4)	3,5 *	5,7 *

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

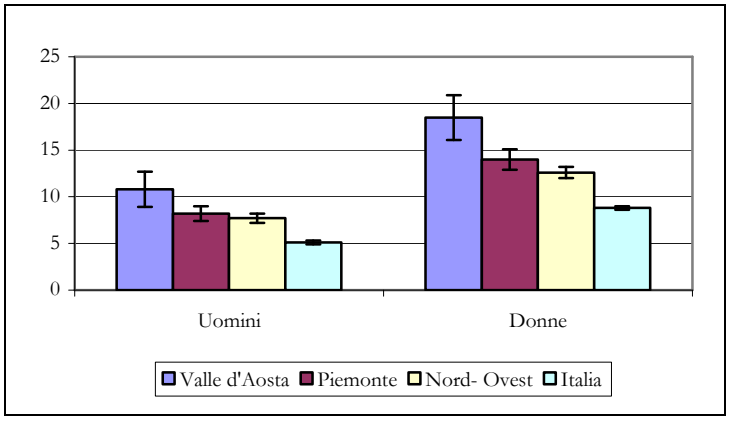
Il ricorso alle terapie non convenzionali è più frequente in Valle d'Aosta sia rispetto alla media italiana, sia alle regioni limitrofe. Le differenze sono sempre statisticamente significative, tranne, tra gli uomini per l'agopuntura.

Figura - Ricorso ad agopuntura, ad omeopatia, a fitoterapia e a trattamenti manuali in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia nei due sessi. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005

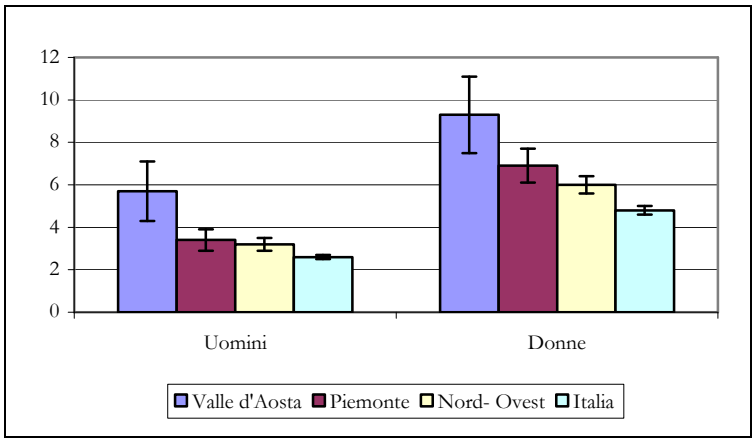
RICORSO AD AGOPUNTURA



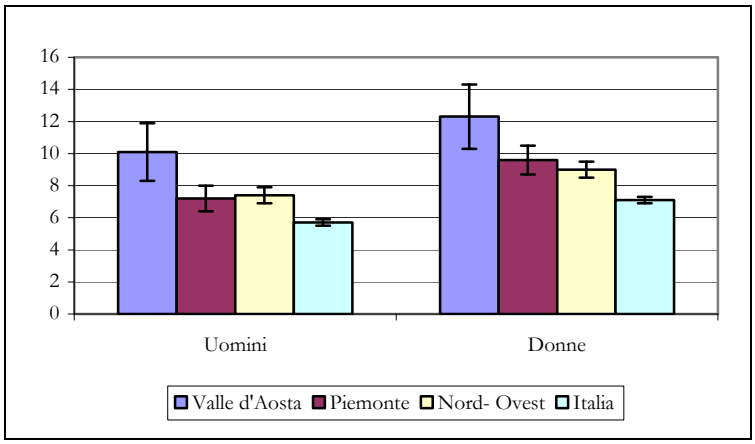
RICORSO AD OMEOPATIA



RICORSO A FITOTERAPIA



RICORSO A TRATTAMENTI MANUALI



L'uso di terapie non convenzionali è più diffuso tra i soggetti di titolo di studio elevato e, per il solo caso della fitoterapia, nei soggetti che si dichiarano insoddisfatti della propria condizione economica.

Tabella - Ricorso ad agopuntura, ad omeopatia, a fitoterapia e a trattamenti manuali in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

RICORSO AD AGOPUNTURA, AD OMEOPATIA, A FITOTERAPIA E A TRATTAMENTI MANUALI	RICORSO AD AGOPUNTURA			RICORSO AD OMEOPATIA		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	* *	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,8 (0,5 – 1,3)	0,9 (0,4 – 1,9)	0,8 (0,5 – 1,5)	0,5 (0,4 – 0,7)	* *	0,6 (0,5 – 0,9)
Lic. elementare, senza titolo	0,7 (0,3 – 1,3)	1,0 (0,3 – 3,1)	0,5 (0,2 – 1,2)	0,3 (0,2 – 0,5)	* *	0,4 (0,2 – 0,7)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,0 (0,6 – 1,6)	1,0 (0,4 – 2,0)	1,0 (0,6 – 1,8)	1,1 (0,8 – 1,4)	1,1 (0,7 – 1,7)	1,2 (0,9 – 1,6)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE						
Coppia con figli	1,0	* *	1,0	1,0	* *	1,0
Coppia senza figli	0,7 (0,4 – 1,4)	* *	0,6 (0,3 – 1,5)	1,1 (0,8 – 1,6)	* *	0,9 (0,6 – 1,5)
Monogenitore	0,9 (0,4 – 1,9)	* *	0,8 (0,3 – 2,0)	1,4 (1,0 – 1,9)	* *	1,5 (1,1 – 2,2)
Persona sola	1,5 (0,9 – 2,6)	* *	1,2 (0,6 – 2,5)	1,4 (1,0 – 1,9)	* *	1,5 (1,1 – 2,3)
Altro	0,4 (0,0 – 3,4)	* *	0,4 (0,1 – 3,9)	0,7 (0,2 – 2,0)	* *	0,9 (0,3 – 2,7)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	0,9 (0,6 – 1,5)	1,1 (0,5 – 2,3)	0,8 (0,4 – 1,6)	0,8 (0,6 – 1,0)	0,7 (0,4 – 1,2)	0,8 (0,6 – 1,1)

(segue)

RICORSO AD AGOPUNTURA, AD OMEOPATIA, A FITOTERAPIA E A TRATTAMENTI MANUALI	RICORSO A FITOTERAPIA			RICORSO A TRATTAMENTI MANUALI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	* *	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,8 (0,5 – 1,1)	* *	0,7 (0,4 – 1,1)	0,8 (0,6 – 1,1)	0,9 (0,6 – 1,4)	0,7 (0,5 – 1,1)
Lic. elementare, senza titolo	0,5 (0,2 – 0,9)	* *	0,4 (0,2 – 0,9)	0,6 (0,4 – 1,0)	0,7 (0,4 – 1,5)	0,5 (0,3 – 0,9)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,2 (0,8 – 1,7)	1,0 (0,5 – 2,0)	1,3 (0,8 – 2,0)	1,0 (0,8 – 1,3)	0,8 (0,5 – 1,3)	1,2 (0,9 – 1,8)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE						
Coppia con figli	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Coppia senza figli	1,0 (0,6 – 1,7)	1,7 (0,8 – 3,9)	0,7 (0,3 – 1,4)	0,9 (0,6 – 1,4)	0,9 (0,5 – 1,7)	0,9 (0,5 – 1,6)
Monogenitore	1,1 (0,6 – 1,8)	0,7 (0,2 – 2,1)	1,2 (0,6 – 2,2)	0,8 (0,5 – 1,3)	0,4 (0,2 – 1,2)	1,1 (0,6 – 1,8)
Persona sola	1,7 (1,1 – 2,6)	1,4 (0,6 – 2,9)	2,2 (1,3 – 3,6)	1,5 (1,1 – 2,0)	1,3 (0,9 – 2,1)	1,7 (1,1 – 2,6)
Altro	0,7 (0,2 – 3,2)	0,0 *	1,0 (0,2 – 4,5)	0,2 (0,0 – 1,9)	0,0 *	0,3 (0,0 – 3,2)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,7 (1,2 – 2,4)	1,8 (1,0 – 3,2)	1,6 (1,1 – 2,4)	0,9 (0,6 – 1,2)	0,8 (0,5 - 1,3)	0,9 (0,6 – 1,4)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

6.6 L'indice di consumo dei servizi

Per una migliore lettura integrata del ricorso ai servizi sanitari è stato realizzato un *indice di consumo* dei servizi sanitari costruito sintetizzando le diverse informazioni, per ciascun individuo circa l'utilizzo dei servizi sanitari nel periodo precedente l'intervista. Sono stati inclusi in questo indice: il ricovero ordinario, le visite mediche, gli accertamenti diagnostici, il ricorso all'assistenza territoriale (consultorio, riabilitazione, ambulatorio psichiatrico) e l'uso di farmaci (sia negli ultimi 2 giorni che regolare); ad ognuna di queste voci è stato attribuito un peso proporzionale alla stima del valore economico di ciascuna prestazione rientrante nell'indice.

Nel complesso, il 46% degli uomini e il 60% delle donne hanno fatto ricorso ai servizi sanitari nel periodo precedente all'intervista. Il 14,4% degli uomini e il 20,7% delle donne hanno avuto un livello di utilizzo elevato. Si tratta di valori in media con il dato nazionale.

Come atteso, la frequenza di uso dei servizi cresce con il crescere dell'età e oltre i 65 anni il 78% degli uomini e l'86,5% delle donne ha fatto ricorso ai servizi sanitari. Con il crescere dell'età, inoltre, aumenta anche la percentuale di soggetti che risultano avere elevate frequenze di uso: il 35% degli uomini anziani e il 39% delle donne anziane è un "alto utilizzatore" di servizi sanitari, contro una media del 5,3% dei soggetti con meno di 25 anni.

Tabella - Indice di consumo dei servizi sanitari per genere in Valle d'Aosta.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Indice di consumo dei servizi sanitari	Uomini	Donne
Nessun ricorso	54,1 (50,0 – 58,1)	40,5 (37,0 – 44,0)
Basso ricorso	15,8 (13,5 – 18,1)	19,3 (16,8 – 21,8)
Medio ricorso	15,7 (13,4 – 17,9)	19,5 (17,0 – 21,9)
Alto ricorso	14,4 (12,2 – 16,6)	20,7 (18,2 – 23,3)

Tabella - Indice di consumo dei servizi sanitari per classi d'età in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Indice di consumo dei servizi sanitari	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Nessun ricorso	72,7 (62,6 – 82,9)	66,4 (56,3 – 76,5)	63,3 (55,4 – 71,2)	49,5 (42,3 - 56,7)	46,7 (39,2 – 54,2)	32,5 (26,1 – 39,1)	21,7 (14,7 – 28,6)	13,5 (8,9 – 18,1)
Basso ricorso	17,8 (12,6 – 23,1)	25,3 (18,8 – 31,7)	17,6 (13,2 – 21,9)	23,6 (18,5 – 28,7)	15,2 (10,7 – 19,6)	19,6 (14,5 – 24,7)	10,5 (5,6 – 15,5)	7,7 (4,1 – 11,2)
Medio ricorso	4,7 *	2,3 *	8,1 (5,0 – 11,1)	14,8 (10,7 – 18,9)	23,6 (18,2 – 29,1)	21,3 (16,0 – 26,7)	33 (24,5 – 41,4)	39,5 (31,9 – 47,1)
Alto ricorso	4,7 *	6,0 *	11,1 (7,6 – 14,6)	12,1 (8,4 – 15,8)	14,5 (10,1 – 18,8)	26,5 (20,6 – 32,5)	34,8 (26,2 – 43,5)	39,3 (31,8 – 46,9)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Figura - Indice di consumo dei servizi sanitari in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005

UOMINI

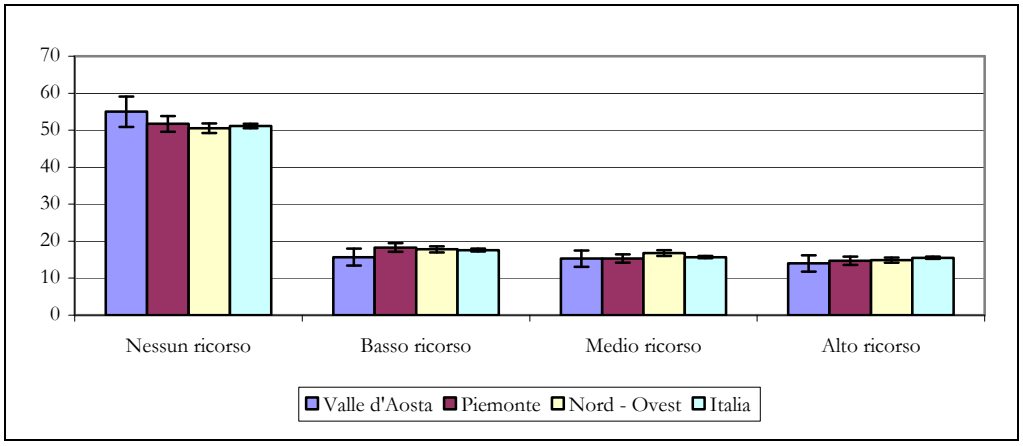
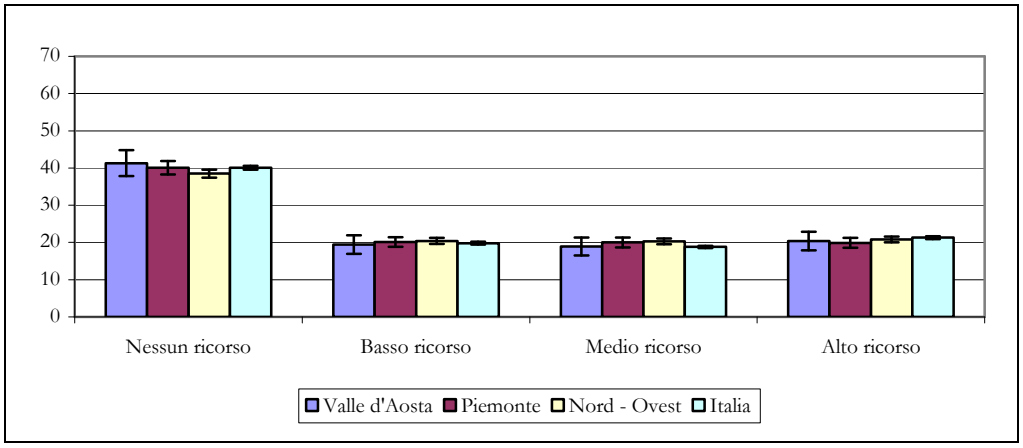


Figura - Indice di consumo dei servizi sanitari in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005

DONNE



La Tabella che segue riporta, per variabili socio-economiche, il confronto tra "bassi utilizzatori" (accorpando quanti hanno dichiarato nessun ricorso o un basso ricorso) e "alti utilizzatori" (accorpando quanti hanno dichiarato un ricorso medio o alto). Non si rilevano differenze statisticamente significative per nessuna delle variabili esplorate.

Tabella - Indice di consumo dei servizi sanitari in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

INDICE DI CONSUMO DEI SERVIZI SANITARI	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE			
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	* *
Lic. prof.le, medie inferiori	1,1 (1,0 – 1,3)	1,1 (0,9 – 1,4)	* *
Lic. elementare, senza titolo	1,0 (0,9 – 1,2)	0,9 (0,7 – 1,2)	* *
STATO CIVILE			
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,0 (0,9 – 1,1)	0,9 (0,7 – 1,1)	1,1 (0,9 – 1,2)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE			
Coppia con figli	* *	1,0	* *
Coppia senza figli	* *	0,9 (0,7 – 1,2)	* *
Monogenitore	* *	0,8 (0,5 – 1,3)	* *
Persona sola	* *	0,9 (0,7 – 1,2)	* *
Altro	* *	1,1 (0,8 – 1,7)	* *
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE			
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,1 (1,0 – 1,2)	1,2 (1,0 – 1,5)	1,0 (0,9 – 1,1)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

6.7 Il giudizio sul servizio sanitario regionale

Per raccogliere informazioni circa il giudizio dei cittadini sul Servizio Sanitario pubblico, nell'indagine sulla salute 2005, è stato richiesto agli intervistati di esprimere una valutazione mediante un punteggio da 1 a 10. Sono state utilizzate apposite tecniche per eliminare l'effetto dovuto all'uso diverso che ciascun soggetto fa della scala, valutando il giudizio dato su altri servizi. È stata cioè richiesta una valutazione su altri Servizi di pubblica utilità (postale, ferroviario, scolastico, telefonico, televisivo, ecc.) e il giudizio sul Servizio Sanitario pubblico è stato quindi "normalizzato" attraverso opportune tecniche, per eliminare la tendenza che ogni singolo individuo ha a preferire determinati punteggi.

I tre quarti dei cittadini valdostani, sia uomini sia donne, danno un giudizio positivo dei servizi sanitari regionali. Solo il 2% si dichiara insoddisfatto.

Tabella - Indice di giudizio sui servizi sanitari per genere in Valle d'Aosta.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Indice di giudizio sui servizi sanitari	Uomini	Donne
Bene, molto bene	74,4 (68,6 – 80,1)	74,0 (68,3 – 79,7)
Discretamente	23,5 (20,2 – 26,9)	23,5 (20,2 – 26,9)
Male, molto male	2,1 *	2,5 (1,3 – 3,6)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Il giudizio positivo cresce all'aumentare dell'età: l'80% degli anziani esprime un giudizio molto positivo dei servizi.

Tabella - Indice di giudizio sui servizi sanitari per classi d'età in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere. Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%. Anno 2005

Indice di giudizio sui servizi sanitari	18-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Bene, molto bene	62,5 (43,3 – 81,8)	75,5 (53,9 – 97,1)	75,0 (65,6 – 84,5)	73,9 (64,3 – 83,6)	72,1 (61,8 – 82,3)	69,9 (59,5 – 80,3)	82,5 (67,9 – 97,1)	78,9 (66,4 – 91,5)
Discretamente	35,3 (20,5 – 50,0)	24,5 *	23,2 (17,7 – 28,7)	22,1 (16,6 – 27,6)	25,5 (19,2 – 31,8)	27,9 (21,1 – 34,7)	15,4 (8,8 – 22,1)	19,7 (13,2 – 26,3)
Male, molto male	2,2 *	0,0 *	1,8 *	4,0 *	2,4 *	2,2 *	2,1 *	1,3 *

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Il giudizio positivo che i valdostani esprimono verso i servizi sanitari offerti è superiore (in misura statisticamente significativa) sia rispetto alla media italiana, sia rispetto alle regioni del nord-ovest.

Figura - Indice di giudizio sui servizi sanitari in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005 - Uomini

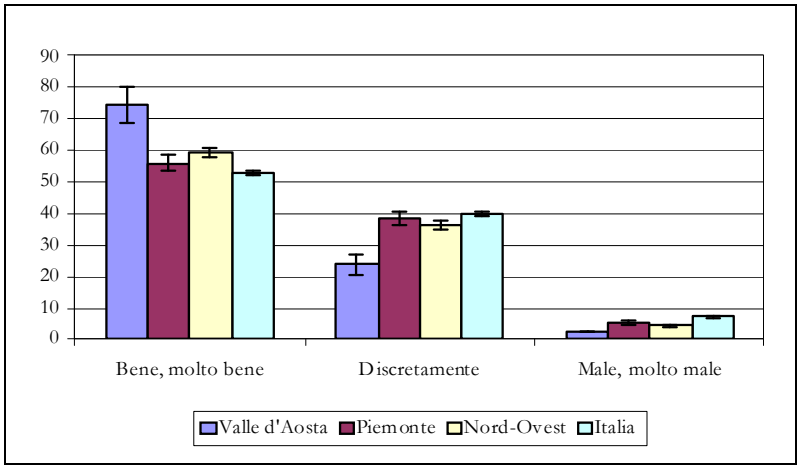
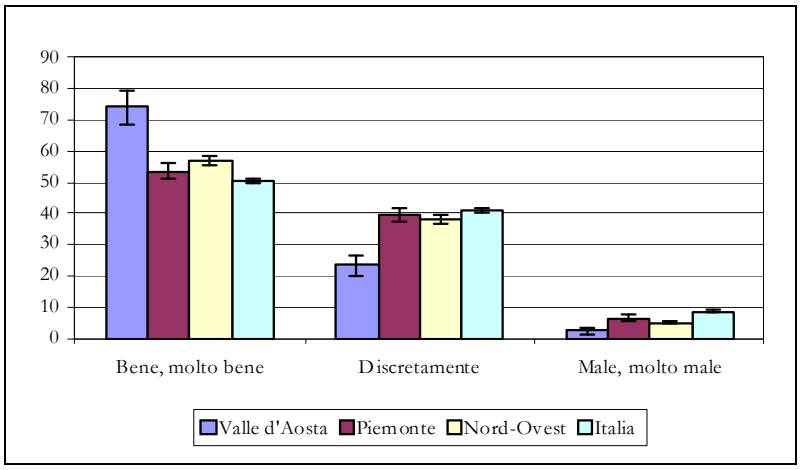


Figura - Indice di giudizio sui servizi sanitari in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005 - Donne



Data la bassa frequenza di soggetti che esprimono giudizi negativi dei servizi sanitari, non è stato possibile analizzare le variazioni per condizioni socio-economiche: la numerosità dei soggetti insoddisfatti, distribuita per condizioni socio-economiche, portava a numerosità troppo piccole per consentire analisi statisticamente affidabili.

CONCLUSIONI

In generale, sono le donne e le persone più anziane ad utilizzare con maggiore frequenza il sistema sanitario; si tratta quindi di un ricorso coerente con la distribuzione del bisogno, che vede soprattutto negli anziani e nelle donne, le fasce di popolazione con più frequenti problemi di salute.

Non si notano, in generale, importanti differenze di tipo sociale, ad eccezione delle visite mediche, che sono più frequenti tra i soggetti in posizione sociale più sfavorevole. Anche questa specificità, tuttavia, può essere considerata un indicatore di risposta ai maggiori bisogni di salute presenti nelle fasce di popolazione più deboli.

Sempre in generale, il livello di consumo di servizi sanitari, sia territoriali che ospedalieri, da parte dei cittadini valdostani è simile a quello delle altre regioni del Nord-Ovest e alla media italiana, così come non si notano differenze per quanto riguarda il ricorso al settore privato dell'assistenza.

Tuttavia, i valdostani sembrano ricorrere meno della media nazionale alle visite mediche, in particolare nel caso degli uomini. Le donne, invece, sembrano avere un minore ricorso, rispetto alla media italiana, alle visite specialistiche.

Nettamente superiore rispetto al resto dell'Italia, invece, è il ricorso in Valle d'Aosta alle medicine non convenzionali, soprattutto l'omeopatia, che è maggiormente utilizzata soprattutto dai gruppi sociali maggiormente istruiti.

Un'ulteriore particolarità dei valdostani interessati dall'indagine è l'elevato livello di gradimento verso il sistema dei servizi sanitari regionali, ampiamente superiore a quello del resto dell'Italia.

In sintesi, dai macrodati disponibili, sembra emergere un quadro di servizi equamente distribuiti e accessibili, ai quali i cittadini si rivolgono con una frequenza simile a quella del resto del Paese e che risponde sufficientemente ai bisogni di salute, anche se una parte di popolazione si rivolge alle forme di medicina non convenzionale per cercare risposte a una quota dei propri bisogni.

Complessivamente, però, il giudizio che i valdostani danno del proprio sistema sanitario è più che lusinghiero.