Gli anni guadagnati nell’invecchiamento sono in buona salute?

Franco Pesaresi, | 09 ottobre 2024

I principali fattori che determinano l’invecchiamento della popolazione

Uno dei motivi per cui l’invecchiamento sta emergendo come una questione politica chiave è che sia la percentuale che il numero assoluto di anziani nelle popolazioni di tutto il mondo stanno aumentando in modo importante.

Due sono i principali fattori che determinano l’invecchiamento della popolazione.

Il primo è l’aumento dell’aspettativa di vita: in media, le persone in tutto il mondo vivono più a lungo. Questi cambiamenti fanno sì che man mano che i paesi si sviluppano economicamente, sempre più persone raggiungono l’età adulta e quindi l’aspettativa di vita alla nascita aumenta. La maggior parte degli aumenti dell’aspettativa di vita osservati in tutto il mondo negli ultimi 100 anni riflettono questa riduzione della mortalità in età più giovane piuttosto che in quella delle persone anziane che vivono più a lungo.

Più recentemente, un'altra tendenza ha contribuito in modo significativo all'aumento dell'aspettativa di vita, in particolare nei contesti ad alto reddito: l'aumento della sopravvivenza in età avanzata.

Tuttavia, il tasso di questi aumenti non è uguale in tutti i paesi del mondo. L’aspettativa di vita in età avanzata sta aumentando a un ritmo molto più rapido nei paesi ad alto reddito rispetto a quelli con risorse più basse, anche se poi troviamo variazioni tra i diversi paesi e tra maschi e femmine.

L’altra ragione per cui le popolazioni stanno invecchiando è dovuta al calo dei tassi di fertilità.

L’aspettativa di vita a 65 anni in Italia

L'aspettativa di vita a 65 anni in Italia, per esempio, ha mostrato un notevole aumento tra il 1960 ed oggi.

Nel **1960**, l'aspettativa di vita per una donna di 65 anni era di 15,3 anni mentre per un uomo era di 13,4 ann**i**, il che significa che una persona di 65 anni all'epoca poteva aspettarsi di vivere rispettivamente fino a circa 80 anni e 78 anni.

Oggi, l'aspettativa di vita per una donna di 65 anni è aumentata ed è di 21,9 anni mentre per un uomo è di 18,9 anni, portando l'età media di vita rispettivamente fino a circa 87 e 84 anni (Blangiardo, 2024).

Questi dati evidenziano un significativo miglioramento delle condizioni di salute, della medicina e della qualità della vita nel corso degli anni in Italia. L’aumento dell’aspettativa di vita in questi contesti è ora in gran parte dovuto all’aumento della sopravvivenza in età avanzata, e questo potrebbe essere il risultato del prolungamento della fase terminale della vita attraverso trattamenti medici piuttosto che dei più ampi progressi della sanità pubblica che sono in atto.

Gli anni in più in età avanzata vengono vissuti in buona salute?

Determinare se le persone vivono una vita più lunga e più sana, o se gli anni aggiuntivi di età avanzata vengono vissuti principalmente in cattive condizioni di salute, è fondamentale per la qualità della vita delle persone e per la definizione delle politiche a loro destinate.

Se gli anni aggiuntivi vengono vissuti in buona salute, l’invecchiamento della popolazione sarà associato ad un miglioramento della qualità della vita insieme ad una crescita analoga delle risorse umane che potrebbero contribuire alla società in molti modi. Tuttavia, se le persone vivono più a lungo ma sperimentano limitazioni nelle capacità a livelli simili o superiori a quelli dei loro genitori alla stessa età, ciò significa che le richieste di assistenza sanitaria e sociale saranno significativamente maggiori, e gli anziani saranno più limitati in termini di capacità.

Capire quale di questi scenari è in corso è fondamentale per stabilire le priorità delle aree di azione politica e per garantire che qualsiasi risposta politica sia giusta.

Sfortunatamente, sebbene esistano prove evidenti del fatto che gli anziani vivono più a lungo, in particolare nei paesi ad alto reddito, la tendenza della qualità della vita durante questi anni in più non è abbastanza chiara.

Sebbene siano stati condotti pochi studi nei paesi a basso e medio reddito, sono state intraprese analisi significative dei dati raccolti negli ultimi 30 anni negli Stati Uniti e in altri contesti ad alto reddito. Tuttavia, i risultati di questo vasto gruppo di ricerche sono incoerenti, con alcuni studi che suggeriscono livelli in calo della disabilità grave nelle persone di età superiore ai 65 anni, altri studi nella stessa fascia di età suggeriscono tassi crescenti di malattie croniche e comorbilità ma tassi costanti di disabilità, e altri ancora suggeriscono una crescente prevalenza di disabilità nella fascia di età tra i 60 e i 70 anni di età. Infine, una valutazione multinazionale dei modelli di disabilità lieve nell'OCSE ha rilevato che essi erano diminuiti in alcuni paesi, aumentati in altri e rimasti gli stessi negli altri.

Un'analisi congiunta dell'OMS nel 2014 di grandi studi individuali condotti in paesi ad alto reddito hanno suggerito che, sebbene **la prevalenza della disabilità grave** (vale a dire, una disabilità che richiede l'aiuto di un'altra persona per svolgere attività di base come mangiare e lavarsi) **possa essere leggermente in calo**, **nessun cambiamento significativo negli ultimi 30 anni è stata osservata sulla disabilità meno grave**. Pertanto, i dati attuali relativi ai paesi ad alto reddito sono confusi, ma suggeriscono che **potrebbe esserci una piccola riduzione di alcune forme di disabilità a una determinata età, anche se è improbabile che ciò tenga il passo con gli anni in più che le persone vivono (WHO, 2015)**.

Queste ricerche, però, non rappresentano adeguatamente la realtà perché la disabilità è generalmente accettata come uno stato determinato sia dalle caratteristiche sottostanti degli individui (cioè, la capacità intrinseca) sia dagli ambienti in cui vivono. Si può davvero valutare il peso della disabilità solo se si considerino i cambiamenti a entrambi questi livelli. Ad esempio, negli anni '50 un anziano con problemi di mobilità poteva vedere compromessa la propria capacità di fare le cose di cui aveva bisogno a causa della mancanza di opzioni di trasporto. Oggi, invece le stesse persone potrebbero essere in grado di utilizzare i trasporti pubblici accessibili alle persone con disabilità e, quindi, scoprire che la loro capacità funzionale è di gran lunga migliore, nonostante la capacità intrinseca sia la stessa. Distinguere tra tendenze nella capacità intrinseca e cambiamenti ambientali per misurare meglio l'abilità funzionale richiede quindi domande e indagini specifiche, tuttavia, gli strumenti comunemente utilizzati per le ricerche non sempre fanno questa distinzione.

Bibliografia

- Blangiardo G. C., *Aggiorniamo (e depotenziamo) l'invecchiamento demografico*, Neodemos, 9/1/2024
- Pesaresi F., 1. *Invecchiamento sano: un approccio nuovo*, Blog Franco Pesaresi welfare, 8/5/2024
- Pesaresi F., *Invecchiamento sano 2: la capacita' intrinseca e l'abilità funzionale*, Blog Franco Pesaresi welfare, 29/5/2024
- Pesaresi F., *I*nvecchiamento sano 3: *Le strategie di sanità pubblica*, Blog Franco Pesaresi welfare, 13/7/2024
- World Health Organization (2015), *World report on ageing and health*, Geneva.