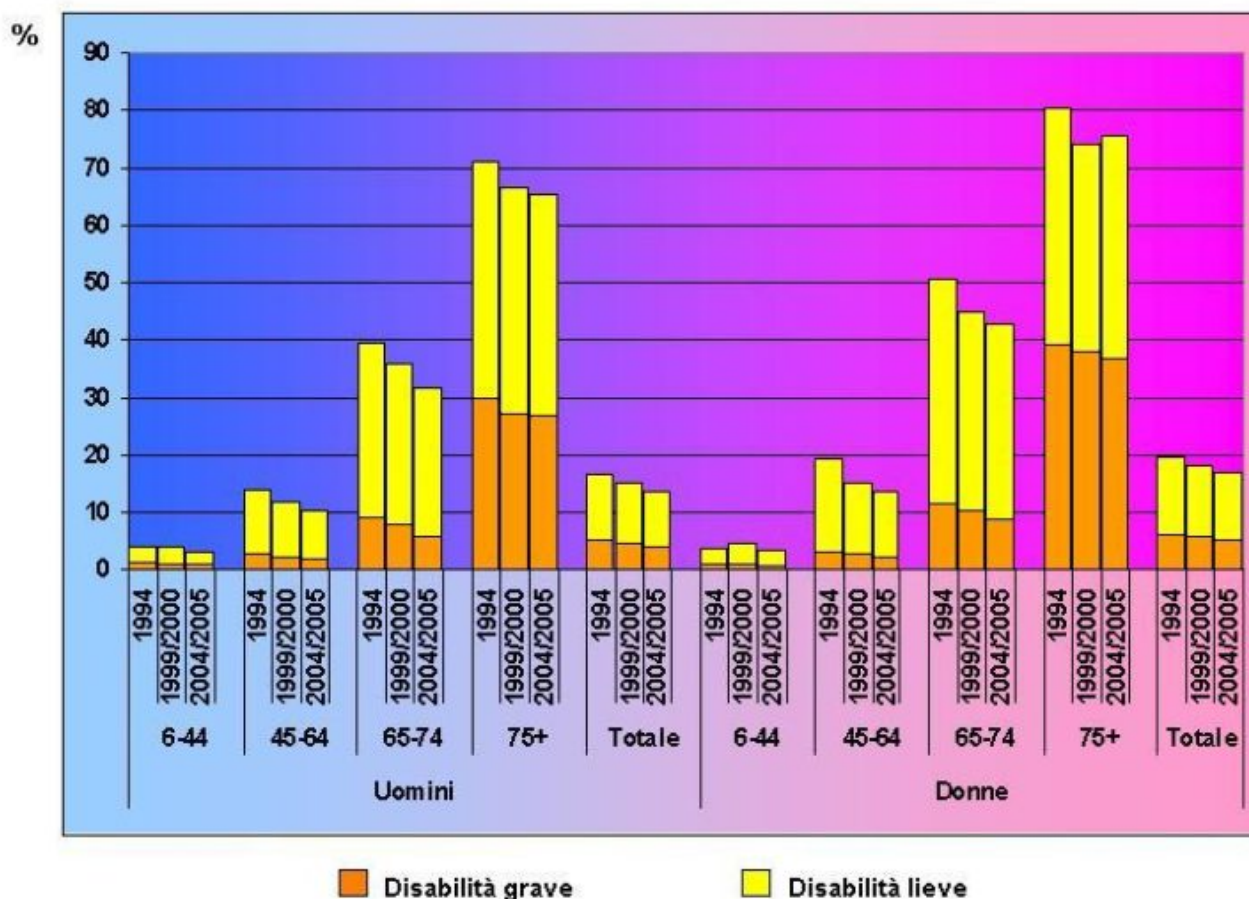


Salute!

Silvana Salvini, Viviana Egidi | 22 Ottobre 2009

Figura 1 - Prevalenza della disabilità, lieve e grave, per genere e classi di età. Italia: 1994, 1999/2000 e 2004/2005. Valori percentuali.



Le condizioni di salute influenzano molto profondamente la qualità della vita degli individui, con un ruolo sempre più importante all'avanzare dell'età, fin quasi a divenire esclusivo tra i molto anziani.

Il dibattito teorico

Ora, una delle domande che sta monopolizzando l'attenzione nelle società moderne a lunga sopravvivenza è se all'allungamento della vita corrisponda un aumento della vita in buona salute o, al contrario, una crescita del numero di anni che ciascuno trascorre in condizioni di malattia o di dipendenza fisica o mentale. Le conseguenze dei due scenari, come si comprende, sono molto diverse sia sul piano individuale (qualità della sopravvivenza) sia su quello collettivo (risorse necessarie per far fronte ai bisogni della popolazione).

Diverse teorie si stanno confrontando in questi anni per interpretare i mutamenti in atto e prevederne l'evoluzione futura. Gli ottimisti, di cui Fries (1980) rappresenta il caposcuola, sostengono che l'allungamento della vita è stato prodotto da una riduzione del rischio di contrarre le malattie, il che si traduce in un aumento della proporzione di anni vissuti in buona salute (teoria della compressione della cattiva salute). All'altro estremo, i pessimisti - tra i quali Gruenberg (1977) e Kramer (1980) - sostengono che la maggiore durata della vita è stata ottenuta grazie ai progressi delle cure sanitarie, che hanno però lasciato pressoché invariati i rischi di ammalarsi (teoria dell'espansione della cattiva salute). In una visione che combina elementi dell'una e dell'altra teoria, Manton (1982) è meno

radicale: per le patologie più gravi e le condizioni più invalidanti si sarebbe determinata una compressione della cattiva salute, mentre per le malattie meno gravi e la disabilità lieve si sarebbe verificata un'espansione.

Sì, ma in Italia?

In Italia, la disabilità grave ha avuto un andamento positivo nel corso del tempo: nei dieci anni che separano l'indagine sulle condizioni di salute della popolazione del 1994 da quella del 2004/2005, la quota di disabili gravi[1], al netto delle variazioni della struttura per età della popolazione, si è ridotta dal 5 al 4% per gli uomini e dal 6 al 5% per le donne. Una riduzione analoga è stata sperimentata dalla disabilità lieve che, nello stesso periodo è diminuita dall'11 al 10% per i primi e dal 14 al 12% per le seconde (figura 1). Per entrambi i generi, la riduzione è il risultato di una contrazione generalizzata in tutte le classi di età, sia giovani sia anziane, con qualche incertezza per le donne oltre i 75 anni con disabilità lieve[2] che, nell'ultimo quinquennio, manifestano un lieve incremento.

Considerando le diverse forme che la disabilità fisica può assumere, ed eliminando l'impatto dell'invecchiamento della popolazione, si osserva una relativa stabilità per le limitazioni gravi legate al movimento (il 2% degli uomini e il 3% per le donne) e alla comunicazione (circa l'1% per entrambi i generi), mentre per entrambe queste dimensioni diminuisce la prevalenza delle forme lievi. Riguardo l'autonomia nelle funzioni della vita quotidiana (ADL - Activities of Daily Living), un'altra delle dimensioni che condiziona fortemente la qualità della vita nelle età più avanzate, la dinamica, sempre al netto dell'invecchiamento demografico, è più positiva: nel decennio, tanto le limitazioni lievi che quelle gravi hanno avuto una contrazione per entrambi i generi. Un andamento che, accanto all'analoga evoluzione della disabilità motoria lieve, fa pensare che gran parte dei progressi ottenuti nel corso degli ultimi anni dalla medicina in generale, e dalla medicina riabilitativa in particolare, abbiano agito soprattutto impedendo ai processi morbosi di degenerare verso le loro più gravi conseguenze, senza tuttavia contrastare efficacemente l'insorgenza dei processi o consentire il pieno recupero delle persone colpite da disabilità. Da segnalare, tuttavia, che il ritmo di contrazione delle forme lievi di disabilità è andato attenuandosi nel corso del tempo e che, nelle età più anziane, si sono manifestati degli aumenti che hanno coinvolto tanto le ADL che la disabilità del movimento. Oggi, intorno al 3% degli individui (poco meno per gli uomini e poco più per le donne) denunciano l'impossibilità di assolvere queste funzioni senza l'aiuto di qualcuno. A questi si aggiunge un altro 3% di uomini e un 5% di donne che, in queste stesse funzioni, accusano problemi di autonomia meno gravi.

La salute percepita

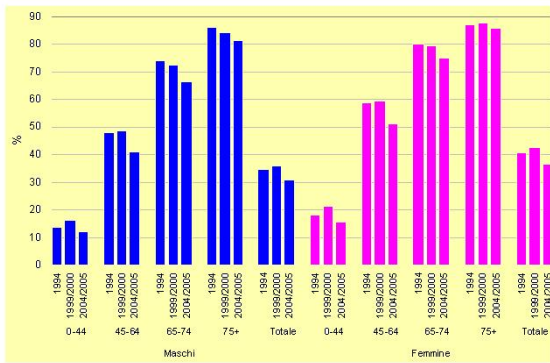
La figura 2 descrive un'altra dimensione della condizione di salute della popolazione che sta acquisendo particolare rilievo soprattutto per la valutazione della salute in età anziana. In effetti, la salute percepita e dichiarata dagli individui si sta dimostrando un buon indicatore della reale condizione di salute degli anziani e il miglior predittore della loro sopravvivenza futura (Egidi V., Spizzichino D. (2006), *Perceived health and mortality: a multidimensional analysis of ECHP Italian data*. GENUS. LXII (N° 3-4)).

Anche la proporzione di persone che, in occasione della successive indagini sulla condizione di salute degli italiani hanno risposto di sentirsi "molto male, male o discretamente" alla domanda sul loro stato di salute complessivo, è diminuita nel corso del tempo[3]. Eliminato, anche in questo caso, l'effetto del progressivo invecchiamento demografico, l'andamento positivo ha coinvolto tutte le età: la riduzione della prevalenza della non buona salute è stata mediamente pari all'11% per gli uomini e al 10% per le donne.

Considerata nel suo complesso, quindi, l'evoluzione degli indicatori di salute in Italia descrive un quadro confortante, pur se i miglioramenti sono di entità molto lieve e, spesso, non in grado di

bilanciare il contemporaneo e sensibile invecchiamento della popolazione.

Figura 2 – Proporzioni di persone che hanno dichiarato di sentirsi "male, molto male o discretamente" per genere e classi di età. Anni 1994, 1999/2000 e 2004/2005. Valori percentuali



[1] Per disabilità grave si intende, secondo la definizione adottata dall'Istat, la condizione di una persona che, escludendo situazioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni base della vita (movimento, attività della vita quotidiana, comunicazione) nonostante l'eventuale ausilio di apparecchi sanitari.

[2] Per disabilità lieve si intende la condizione di una persona che, pur incontrando qualche difficoltà nello svolgimento delle diverse funzioni, si mantiene autonoma.

[3] Le risposte alternative erano "bene, o molto bene".

Per maggiori dettagli sul tema, v. il *Rapporto sulla Popolazione. Salute e Sopravvivenza*, Il Mulino, 2009, a cura di F. Ongaro e S. Salvini, e in particolare il cap. 2, di V. Egidi e S. Salvini.

Riferimenti bibliografici essenziali

Fries J.F. (1980) *Aging, natural death, and the compression of morbidity*, N Engl J Med, 303: 130-5

Gruenberg E.M (1977) *The failure of success*. Milbank Memorial Fund Quarterly/Health Soc, 1977; 55: 3-24

Kramer M. (1980), *The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities*, Acta Psychiatr Scand, 1980; 62: 282-97.

Manton K.G. (1982) *Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population*. Milbank Memorial Fund Quart/Health Soc, 60: 183-244.