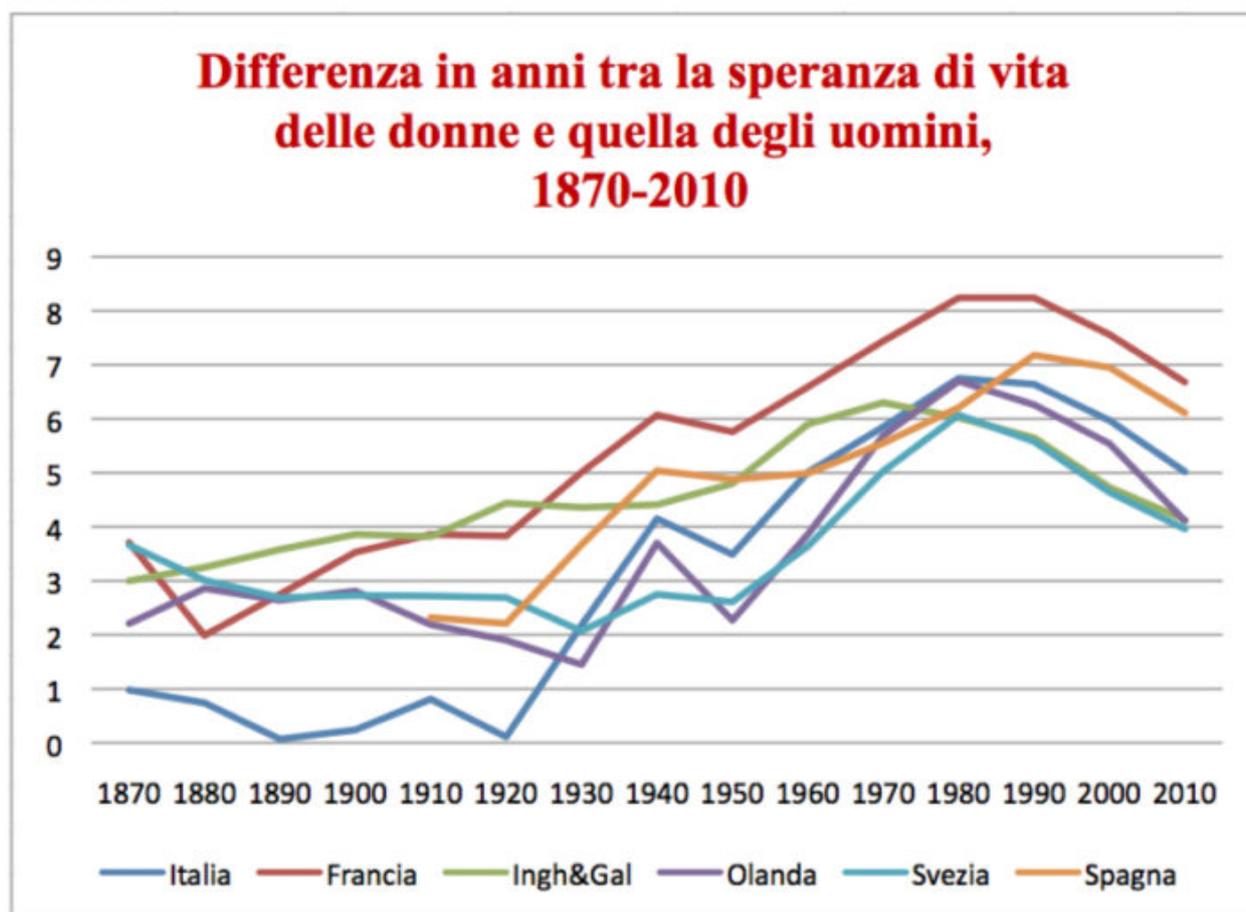


La differenza di genere nella longevità: si attenua il vantaggio delle donne

scritto da Massimo Livi Bacci | 15 Maggio 2013

Figura 1



Nelle ultime decadi dell'Ottocento, e nelle prime del Novecento, donne e uomini, in Italia, avevano una speranza di vita alla nascita bassa - intorno ai 30 anni nel 1870 e ai 45 nel 1920 - e pressoché uguale. Ma a partire dagli anni '20, il vantaggio delle donne - che nel mezzo secolo precedente era stato inferiore ad un anno - è andato gradualmente allargandosi, fino a sfiorare i 7 anni. Negli ultimi trent'anni, però, il divario è andato restringendosi, scendendo a 5 anni nel 2010. Questa tendenza appare ben stabilita, e se continuasse senza cambio di ritmo, riporterebbe uomini e donne in parità - almeno sul piano della longevità - nel giro di una cinquantina d'anni.

Naturalmente i fattori che incidono sulla sopravvivenza sono una galassia, e per di più si influenzano a vicenda, cosicché le analisi, anche raffinate, possono solo incidere la dura corazza a difesa delle cause ultime di questa peculiare differenza di genere. Alla quale contribuiscono fattori bio-genetici (gli uomini mancano di un cromosoma x e gli apparati riproduttivi sono diversi); bio-psicologici (aggressività, propensione al rischio); sociali (ambiente di vita, attività, risorse materiali); comportamentali (alimentazione, fumo, alcol, esercizio fisico); tanto per citare alcune grandi categorie, a loro volta scomponibili in plurime sottocategorie. Limitiamoci dunque ad una rapida analisi delle tendenze ed a qualche considerazione generale.

Una tendenza comune ai paesi sviluppati

Nelle popolazioni ad alta mortalità - come nell'Europa dell'Ottocento, con una speranza di vita

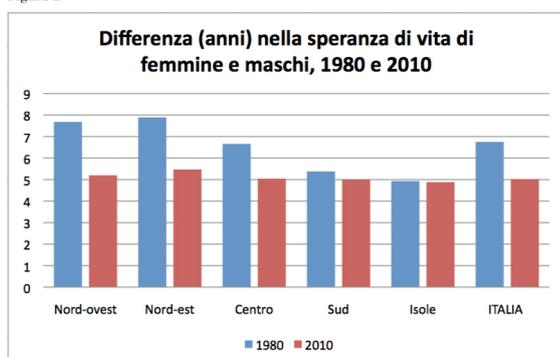
inferiore ai 40 anni – la longevità dei due generi era generalmente molto simile: all’alta mortalità femminile per gravidanza corrispondeva una più alta mortalità maschile per cause legate al lavoro, ai traumatismi accidentali, a cause violente. Si moriva soprattutto per malattie infettive e trasmissibili che avevano un ruolo negativamente “egualitario”, perché colpivano e uccidevano ugualmente (o quasi) ambo i sessi. Queste patologie, però, sono state gradualmente contenute od eliminate durante il Novecento, mentre altre cause di morte – quali quelle circolatorie o tumorali – sono diventate prevalenti. Si tratta di patologie variamente legate all’alimentazione, all’ambiente di vita e di lavoro, al fumo, all’abuso di alcolici, alla mancanza di esercizio fisico. Sono emerse così le differenze legate a fattori sociali e comportamentali, prima occultate dalla prevalenza delle malattie infettive.

1979-1980: la differenza tra generi raggiunge il suo massimo in Italia

Quasi ovunque, nel mondo ricco, la divergenza tra i due sessi ha raggiunto il suo massimo – tra i 4 e gli 8 anni – tra gli anni ’70 e gli anni ’90 – per poi iniziare un processo di avvicinamento. Negli ultimi decenni i progressi della sopravvivenza – soprattutto alle età anziane – sono stati maggiori tra gli uomini che tra le donne, e la speranza di vita dei primi ha iniziato la sua marcia di avvicinamento a quella delle donne. Considerando i paesi dell’OCSE¹, la massima divergenza tra donne e uomini si colloca tra il 1970 e il 1980 in Australia, Canada, Finlandia, Irlanda, Italia, Nuova Zelanda, Portogallo, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti; tra il 1980 e il 1990 in Austria, Belgio, Danimarca, Francia, Germania, Corea del Sud, Messico, Olanda e Norvegia; tra il 1990 e il 2000 in Repubblica Ceca, Ungheria, Polonia, Slovacchia, Spagna e Svizzera. In Italia, stando alle elaborazioni fornite dallo HMD (Human Mortality Database)², la massima divergenza è stata toccata nel 1979 e nel 1980, con 6,75 anni. La Figura 1 riporta l’andamento del differenziale per l’Italia e cinque maggiori paesi Europei, dal 1970 al 2010 (per la Spagna: dal 1920), ad intervalli di 10 anni³: risulta chiara l’inversione di tendenza negli ultimi decenni, anticipata in Inghilterra e Galles, ritardata in Spagna. Un andamento analogo si osserva considerando la divergenza di genere nella speranza di vita a 65 anni, con curve temporali più appiattite, ma simili a quelle presentate nella figura 1. In Italia, a questa età, la divergenza massima si situa nel 1996, ed è pari a 4,1 (speranza di vita delle donne pari a 20,0 e degli uomini pari a 15,9), riducendosi a 3,5 nel 2010 (21,7 e 17,2). La Figura 2 riporta il divario di genere per le 5 ripartizioni geografiche dell’Italia nel 1980 e nel 2010; la tendenza alla sua riduzione ha un netto gradiente geografico ed è massimo a Nord, intermedio al Centro, minimo al Sud, quasi nullo nelle isole. La riduzione è stata massima – nel Nord-Est – dove il divario di genere era più alto, e pari a 8 anni, nel 1980; è stata nulla – nelle Isole – dove, nel 1980, il divario era minimo e pari a 5 anni. Questo andamento ha cancellato le disparità tra aree geografiche, il vantaggio delle donne situandosi ovunque – nel 2010 – attorno ai 5 anni.

Riusciranno i nostri eroi...a raggiungere le donne?

Figura 2



La risposta alla domanda non può che essere

congetturale e dipende dall’evolversi di quei complessi fattori che hanno determinato, nel passato secolo, il vantaggio femminile nella sopravvivenza. Una parte del vantaggio è probabilmente collegato alle particolarità genetiche e biologiche, ma non è chiaro in che misura. Il cromosoma sessuale maschile y è assai più piccolo del cromosoma x, contiene meno geni e potrebbe avere effetti protettivi meno efficienti a fronte di determinate patologie. La biologia riproduttiva può generare patologie specifiche (tumori al seno, all’utero, alla prostata), con svantaggio per la donna.

Controverso è anche l'effetto ormonale: il testosterone avrebbe effetti sfavorevoli sulle patologie cardiovascolari degli uomini. Ma forse l'effetto più sfavorevole alla sopravvivenza è il contributo che il testosterone dà ad atteggiamenti aggressivi ed a comportamenti rischiosi propri dei maschi. Da qui deriverebbe la maggior mortalità degli uomini per suicidi, omicidi, violenze e accidenti: è tuttavia chiaro che la biologia si lega indissolubilmente a fattori sociali e comportamentali che gradualmente possono essere posti sotto controllo. Altrimenti non si spiegherebbero le forti differenze di mortalità per queste cause che si riscontrano in paesi con analoghi livelli di sviluppo ma contesti sociali diversi. Oltre a quelli rischiosi, aggressivi e violenti, altri comportamenti hanno un notevole impatto. Tra questi emergono il fumo, il consumo di alcol e l'abuso di droghe, che riguardano assai più gli uomini delle donne. E', in particolare, sul fumo e sui suoi effetti negativi per molteplici patologie (cominciando da quelle tumorali e cardiovascolari) che si è appuntata l'attenzione degli epidemiologi per spiegare il crescente divario di sopravvivenza tra generi nel corso del Novecento. Il fumo, fino a secolo inoltrato, fu comportamento essenzialmente maschile, e solo dopo la metà del secolo si è diffuso tra le donne, ma con un'incidenza generalmente minore. In Italia, nel 1957, secondo le indagini della Doxa⁴, la percentuale dei fumatori nella popolazione con più di 15 anni, era pari nel 1957 al 60% per gli uomini e al 6% per le donne; nel 1990 la percentuale era scesa al 38% tra gli uomini e salita al 26% tra le donne. Nel 2012, ambedue i sessi fumavano meno che nel 1990: il 25% degli uomini e il 17% delle donne. Poiché gli effetti del fumo, nel ciclo di vita, sono "dilazionati" nel tempo, è da ritenere che la riduzione del fumo continuerà a produrre effetti positivi nel futuro, alleggerendo ulteriormente - senza cancellarlo - il differenziale tra i generi.

I fattori sociali, infine - l'ambiente di vita e di lavoro; l'istruzione e la conoscenza del proprio corpo; la capacità di riconoscere i sintomi negativi; l'accesso al sistema sanitario e l'appropriatezza delle cure; la qualità dell'alimentazione; la possibilità di un adeguato esercizio fisico - influenzano l'insieme delle cause di morte e possono tradursi in impatti specifici differenziati tra generi. In che modo e in che misura è però difficile da comprendere e da prevedere.

Forse i nostri eroi non raggiungeranno le loro compagne, ma nei prossimi decenni dovrebbero essere in grado di ridurre il loro storico distacco. **Note**

1 - Yan Liu e alii, *Gender gaps in life expectancy: generalized trends and negative associations with development indices in OECD countries*, "The European Journal of Public Health", April 28, 2012

2 - Human Mortality Database (HMD), <http://www.mortality.org/>

3 - Per Inghilterra e Galles e Francia - che nel 1940 avevano subito appieno gli effetti distruttivi della guerra - è stato considerato, nella Figura 1- il dato del 1939 invece di quello del 1940.

4 - Istituto Superiore di Sanità e DOXA, *Il fumo in Italia nel 2012*, <http://www.iss.it/fumo/doxa/index.php?lang=1&tipo=18&anno=2012>