

Due domande sull'invecchiamento

scritto da Vittorio Filippi | 28 Aprile 2020



L'età di riferimento alla quale si usa riferirsi per definire l'inizio della vecchiaia, è stata ripetutamente aumentata negli ultimi decenni. Vittorio Filippi riflette sulla qualità della vita degli anziani e sulle conseguenze negative del loro crescente isolamento, e degli effetti che il riscaldamento globale, assai forte nelle aree urbanizzate dell'Europa e del Mediterraneo orientale, potrà avere sul loro stato di salute.

Lo spartiacque storico dell'inizio della vecchiaia e della cosiddetta terza età (concetto erroneamente attribuito al cancelliere von Bismarck), tradizionalmente posto a 65 anni, viene da tempo rivisto alzando l'asticella definitoria. E' stato detto che, "arrivati ai 60-65 anni, a differenza del passato, ci si trova ancora lontani dall'ingresso nel viale del tramonto.... Quella dei sessantenni è destinata a diventare la stagione della vita potenzialmente più interessante e appagante. Si gode ancora di un'ottima salute, si ha davanti un'aspettativa di vita di almeno un quarto di secolo, ci si sente pieni di energie e voglia di fare, si possiede esperienza e ampio *network* sociale"¹. La Società di geriatria (SIGG) ha proposto di portare a 75 anni l'età ideale per definire una persona come anziana, dato che "un 65enne di oggi ha la forma fisica e cognitiva di un 40-45enne di 30 anni fa e un 75enne quella di un individuo che aveva 55 anni nel 1980" e sulla stessa scia si è posto l'*Office for National Statistics* britannico. D'altronde "nei circa 125 anni che ci separano dal 1887, i rischi di morte sono stati posposti di 10 e 15 anni, rispettivamente per uomini e donne... Nel 2050, secondo le previsioni dell'Istat, si potrebbe arrivare a 79 e 84 anni prima di incontrare un'età che abbia lo stesso significato in termini di sopravvivenza dei 65 anni della fine dell'Ottocento, con un avanzamento complessivo di 14 e 19 anni, rispettivamente per uomini e donne"².

Vivere di più ma vivere come?

Se la tendenza è questa, si pongono allora due domande fondamentali. La prima riguarda la qualità di questo maggior numero di anni di vita attesi. Perché l'invecchiamento presenta anche il suo lato oscuro - come per la maledizione di Titone - trascinando un carico sempre maggiore di patologie croniche, comprese quelle disabilitanti. È quanto emerge dallo studio annuale del *Global Burden of Disease*, che analizza le patologie valutandone la prevalenza, l'incidenza e le età interessate per 328 cause in 195 Paesi fin dal 1990. Dal complesso dei dati raccolti emerge che la situazione in Italia, almeno rispetto ad una parte d'Europa, va sensibilmente peggiorando. Lo studio è la più approfondita

indagine su livelli e tendenze dei cosiddetti YLDs (*Years Lived with Disability*), cioè gli anni vissuti in un cattivo stato di salute o in condizioni di disabilità. Gli YLDs sono cresciuti globalmente del 42,3% – trascinati soprattutto dalla crescita demografica e dall'invecchiamento della popolazione e la tendenza non risparmia l'Italia, dove l'aumento è pari al 20,2%, il che equivale a quasi un trentennio di vita all'insegna di una qualche disabilità³.

E poi c'è la solitudine degli anziani, conseguenza delle trasformazioni demografiche e culturali che in questi ultimi decenni hanno reso le famiglie più piccole, più destrutturate e sicuramente meno capaci di *micro-welfare* domestico. Infatti l'Istat calcola, nel suo ultimo *Rapporto annuale 2019*, che "Nell'arco di un ventennio, aumentano, anche per effetto dell'aumento della sopravvivenza, le persone di 65 anni e più che vivono da sole (dal 25,0 al 28,7 per cento)", mentre "1 milione e 229 persone di 65 anni e oltre riferiscono di non avere alcuna rete di relazioni sociali esterna alla famiglia (9,1 per cento di questa fascia di età). La quota di persone isolate cresce con l'età ed è massima tra gli ultra 84enni, per i quali tocca il 18,2 per cento". Si aggiunga però che l'innalzamento dell'età alla vedovanza dovrebbe attenuare il fenomeno. Comunque è vero che la solitudine dell'anziano – e soprattutto la sua percezione di questa – favorisce le demenze, aumenta i ricoveri ospedalieri e accelera il decesso: infatti gli anziani con alti livelli di solitudine sono quasi due volte più esposti alla possibilità di morire prematuramente rispetto a quelli con i livelli più bassi. Il processo si accompagna ad una riduzione della qualità della vita e dell'autonomia personale, fino alla comparsa di gravi malattie. E sempre di più il decesso stesso si consuma nella solitudine, per cui oggi, in Giappone, quasi il 5% dei funerali è celebrato per persone morte sole ed abbandonate.

Quali spazi per una ulteriore longevità: il ruolo del cambiamento climatico

La seconda domanda riguarda invece il mantenimento e possibilmente anche il miglioramento ulteriore della longevità. E' una domanda che rimanda ad un *mare magnum* di variabili che costituiscono altresì fattori di rischio: fattori demografici, macroeconomici, tecnologici, lavorativi, scientifici, sanitari, culturali, ambientali, alimentari, psichici ed anche politici *lato sensu*. Molte di queste variabili, se non tutte, hanno tempi di manifestazione e di ricaduta sulla salute lunghi ed imprevedibili, potendo concatenarsi tra loro con effetti cumulativi sorprendenti. Su questi temi sono numerose le posizioni degli ottimisti (*in primis* i transumanisti) che vedono future conquiste di longevità tali da sfiorare l'immortalità, e quelle altrettanto numerose dei pessimisti che, ritengono effimere vittorie di Pirro gli aumenti della speranza di vita degli ultimi decenni.

Di sicuro l'invecchiamento della popolazione rappresenta un fattore certo di fragilizzazione, in termini di salute e non solo, come purtroppo sta dimostrando la pandemia di coronavirus.. Ma è possibile che sia il cambiamento climatico un nuovo, rilevante fattore di rischio per la salute (e per la longevità stessa) della popolazione anziana (4). Infatti, proprio a causa del cambiamento climatico, le fasce più vulnerabili delle popolazioni (anziani, soggetti con malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie croniche e coloro che vivono nelle aree urbane) sono esposti a rischi più elevati in molte regioni del mondo. In particolare l'Europa ed il Mediterraneo orientale sono le regioni che mostrano una vulnerabilità elevata e ciò si deve probabilmente proprio alla popolazione più anziana e longeva che vive nelle congestionate aree urbane di queste regioni. Con il progressivo innalzamento delle temperature, questi stessi soggetti saranno esposti ad ulteriore morbilità e mortalità dovute allo stress termico, come avviene per le malattie cardiovascolari e per le malattie renali. Un interessante indice di vulnerabilità al calore è stato costruito utilizzando i dati elaborati nell'ambito del citato *Global Burden of Disease*, che ogni anno valuta l'impatto delle patologie, degli infortuni e dei fattori di rischio sulla popolazione mondiale. Non è da trascurare, inoltre, che l'aumento della temperatura media a cui la popolazione è esposta (0,8°C negli ultimi 20 anni) sia ben superiore all'aumento medio di quella globale (0,3°C), in conseguenza del fatto che il termometro sale di più nelle aree urbanizzate, con maggiore impatto sulla salute. Inoltre crescono gli effetti del clima sulla salute

mentale, rivelando un aumento di problemi psichici e di tentati suicidi associati ad una crescente esposizione a climi estremi. Ed anche nel caso di eventi meteorologici estremi sono gli anziani – specie quelli con svantaggi economici o relazionali – a risultare particolarmente soccombenti, come insegna l’esperienza americana nel caso degli uragani Sandy e Katrina (5).

La fragilizzazione dovuta all’invecchiamento non è quindi un solo fatto biomedico o demografico, ma interagisce con la struttura socioeconomica complessiva del paese, i cui gradi di diseguaglianza/eguaglianza, di universalismo/particolarismo e di solidarietà/egoismo incideranno in modo rilevante sui percorsi sociali prossimi dell’invecchiamento. In particolare poi le minacce per la salute indotte dal riscaldamento globale risulteranno particolarmente severe proprio per quei segmenti di anziani non solo maggiormente defedati, ma anche economicamente deprivati e relazionalmente ed affettivamente poveri.

Note

¹Rosina A., “Anziano a chi?”. *Le nuove età della vita*, Italianieuropei, 5-6/2013.

²Egidi V., *Invecchiamento, longevità, salute: nuovi bisogni, nuove opportunità*, Neodemos, *Salute, sopravvivenza e sostenibilità dei sistemi sanitari: la sfida dell’invecchiamento demografico*, Livi Bacci M. (a cura di), 2013, p. 18;

³The Lancet, *Global Burden of Disease Study 2016*. The Lancet Neurology 2017; 390: 1083-1464.

(4) Watts N. et Al., *The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come*. The Lancet 2018; 392: 2479-2514.

(5) Carr, *Why hurricanes are deadly for older people*, OUPblog, September 20th 2019; della stessa autrice, *Golden Years? Social Inequality in Later Life*, Russell Sage, 2019.