

# Nonni in buona salute: cosa è cambiato negli ultimi 20 anni

scritto da Margherita Moretti, Elisa Cisotto, Alessandra De Rose | 2 Luglio 2024



*In Italia, i nonni costituiscono una risorsa fondamentale per la cura dei bambini e le famiglie sono la principale fonte di sostegno per gli individui, e per questo motivo è importante studiare l'evoluzione della salute dei nonni. Margherita Moretti, Elisa Cisotto e Alessandra De Rose hanno studiato la condizione di nonno libera da disabilità in Italia, la sua evoluzione nel tempo e i fattori che ne determinano i cambiamenti.*

In tutti i paesi europei, l'aumento della speranza di vita e la diminuzione dei tassi di natalità, con il conseguente forte e veloce processo di invecchiamento della popolazione, stanno anche profondamente influenzando le dinamiche intergenerazionali. Vivere più a lungo significa che diverse generazioni coesistono per più anni. D'altra parte, la fecondità ridotta e posticipata fa sì che le persone assumano i ruoli familiari sempre più tardi. In particolare, si diventa nonni (se lo si diventa), in età sempre più avanzata. Ma in quali condizioni di salute ci si arriva?

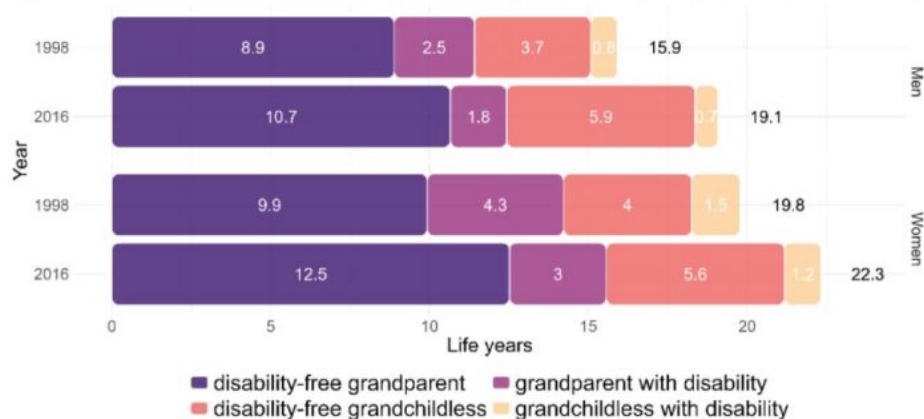
La questione dello stato di salute dei nonni può essere dirimente nella vita di una famiglia, perché un nonno o una nonna che stanno bene possono fornire aiuto alle generazioni discendenti, in termini funzionali, emotivi o finanziari, mentre se hanno disabilità o soffrono di malattie invalidanti sono loro i primi bisognosi e destinatari di cure da parte dei membri più giovani della famiglia (Grundy 2005). Questo ha effetti sulle relazioni familiari, sulle interazioni con i nipoti e anche sulla vite dei figli adulti, per esempio modificandone la partecipazione al mercato del lavoro - specie delle donne - e condizionandone le decisioni familiari e i progetti riproduttivi (Moussa 2019, Rutigliano 2020). In queste dinamiche, le differenze di genere giocano un ruolo importante, in quanto le donne diventano tipicamente nonne prima e vivono più a lungo degli uomini, ma spesso soffrono di peggiori condizioni di salute.

## La salute dei nonni e delle nonne in Italia

In Italia, bassi tassi di natalità e alta speranza di vita (Billari e Tomassini 2021) si combinano con un sistema di welfare familistico che enfatizza le reti di supporto tra i membri della famiglia lungo tutto il corso di vita (Dykstra e Fokkema 2011). Inoltre, le strutture pubbliche di assistenza per bambini e anziani sono spesso inadeguate, cosicché le famiglie devono fare molto affidamento sui nonni per la cura dei bambini e, viceversa, sulle donne giovani-adulte per la cura degli nonni quando questi hanno bisogno di assistenza.

Nel nostro paese, l'età media in cui si diventa nonni è aumentata di tre anni tra il 1998 e il 2016, sia per gli uomini (da 59 to 62 anni) sia per le donne (di circa cinque anni più giovani; Cisotto, Meli e Cavrini 2022).), e questo induce a chiedersi come sia cambiato il loro stato di salute. Di recente, abbiamo studiato in particolare la condizione di nonno non affetto da disabilità con la *DFGP* (originariamente proposta da Margolis e Wright 2017), che fornisce il numero medio di anni che si vivono come nonni liberi da disabilità, e riassume in un indicatore sintetico tre "rischi": quello di diventare nonno, quello di vivere con qualche disabilità e quello di morte (Moretti, Cisotto e De Rose 2024; v. anche ). Nello studio, abbiamo stimato la *DFGP* a 65 anni e oltre in Italia, tra il 1998 e il 2016, e offrendo anche un focus sulle differenze di genere e sui fattori che determinano questi cambiamenti (Figura 1).

**Figura 1.** Speranza di vita a 65 anni per sesso e per alcune tipologie (Italia, 1998-2016)



Fonte: Moretti, Cisotto e De Rose (2024).

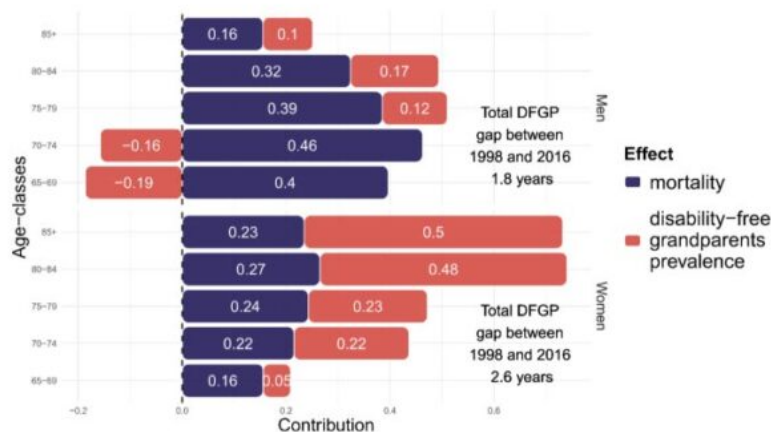
Nel 1998, gli uomini italiani di 65 anni avevano una speranza di vita di circa 16 anni, con metà di questi anni vissuti come nonni sani. Per le donne, i valori erano rispettivamente di 20 anni e 10 anni. Al 2016, la speranza di vita a 65 anni era aumentata di oltre tre anni per gli uomini e di due anni e mezzo per le donne. Anche gli anni di *DFGP* erano aumentati a oltre 10 anni per gli uomini e oltre 12 anni per le donne. Questo significa che gli anziani vivono più anni senza disabilità e in sovrapposizione intergenerazionale con i loro nipoti rispetto al passato. Tuttavia, nonostante gli aumenti sia nella speranza di vita che nella *DFGP*, la quota di vita come nonni è diminuita per gli uomini (dal 70% al 65%), perché si diventa nonni più tardi.

Il divario di genere nella *DFGP* è aumentato a favore delle donne. In termini relativi, nel 2016, le donne avevano anche una proporzione più alta della loro speranza di vita a 65 anni come nonne rispetto agli uomini come nonni (quasi il 70% per le donne e il 65% per gli uomini). Tuttavia, le donne hanno una quota minore dei loro anni da nonni liberi da disabilità (80% contro l'85% per gli uomini) perché le donne italiane sperimentano più anni di disabilità rispetto agli uomini (Moretti e Strozza, 2022).

## Fattori che influenzano i cambiamenti nella condizione di nonno non disabile

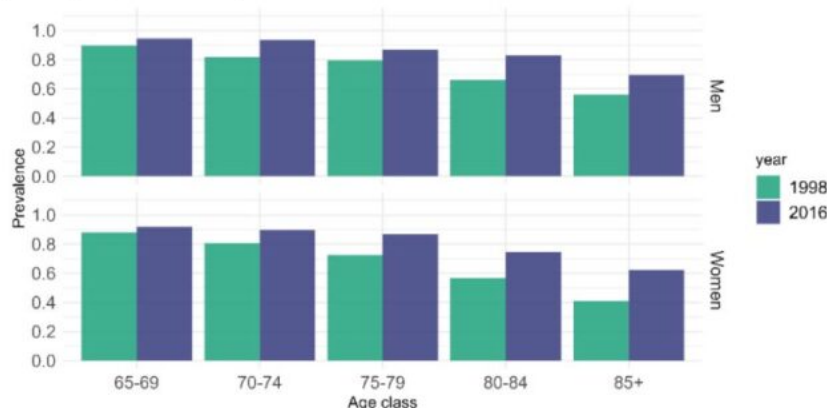
I miglioramenti nella salute e una maggiore sopravvivenza (Figura 2) sono stati i principali motivi dell'aumento della DFGP nel tempo (Figura 3).

**Figura 2.** Contributo della mortalità e della prevalenza della condizione di nonno/a non disabile alla differenza di DFGP tra il 1998 e il 2016, per sesso e classe di età (Italia, persone di 65+ anni)



Fonte: Moretti, Cisotto e De Rose (2024).

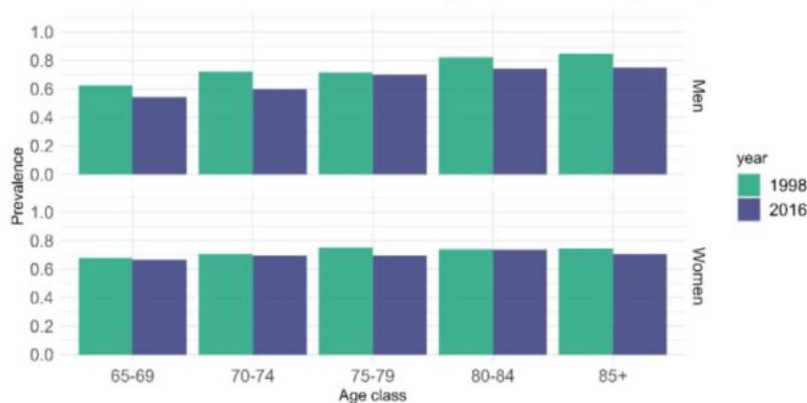
**Figura 3.** Prevalenza della condizione di nonno non disabile per sesso e età (Italia, 1998 e 2016)



Fonte: Moretti, Cisotto e De Rose (2024).

Tuttavia, per gli uomini, la diminuzione della prevalenza dei nonni in età più giovane, a causa della riduzione e della posticipazione della fecondità degli anni passati, ha rallentato l'aumento degli anni da nonni, riflettendosi in un aumento minore degli anni da nonni liberi da disabilità (Figura 4). Per le donne, in età più giovane (65-79 anni), la riduzione della mortalità è stata motivo più importante per l'aumento della DFGP. In età più avanzata, invece, il miglioramento della salute (riduzione della prevalenza della disabilità) e una prevalenza relativamente costante delle nonne sono state le determinanti più importanti. Per gli uomini i cambiamenti nella DFGP sono spiegati quasi totalmente dall'allungamento della vita. La diminuzione della prevalenza dei nonni in età più giovane (65-74 anni), ha parzialmente compensato i guadagni derivanti dalla riduzione della mortalità e dei rischi di disabilità nel corso dei tre decenni.

**Figura 4.** Prevalenza della condizione di nonno/a per sesso e età (Italia, 1998 e 2016)



**Fonte:** Moretti , Cisotto e De Rose (2024).

## Conclusioni

Non sorprendentemente, i cambiamenti di mortalità, disabilità e probabilità di diventare nonno influenzano la durata e la qualità delle sovrapposizioni intergenerazionali. Complesse sono però le relazioni tra questi tre processi (mortalità, salute e scelte riproduttive, anche dei figli adulti). La principale indicazione che se ne può trarre qui è che il miglioramento della salute e del benessere degli anziani può avere un significativo effetto anche sulla vita degli altri membri della loro famiglia e discendenza, aiutandoli a svolgere, con reciproca soddisfazione, il loro ruolo di nonni.

## Bibliografia

- Billari, F.C. and Tomassini, C. (2021). Rapporto sulla popolazione: L'Italia e le sfide della demografia. Bologna: *Società editrice il Mulino*, Spa.
- Cisotto, E., Meli, E., and Cavrini, G. (2022). Grandparents in Italy: Trends and changes in the demography of grandparenthood from 1998 to 2016. *Genus* 78(1): 10. doi:10.1186/s41118-022-00153-x.
- Dykstra, P.A. and Fokkema, T. (2011). Relationships between parents and their adult children: A West European typology of late-life families. *Ageing and Society* 31(4): 545-569. doi:10.1017/S0144686X10001108.
- Grundy, E. (2005). Reciprocity in relationships: Socio-economic and health influences on intergenerational exchanges between Third Age parents and their adult children in Great Britain. *The British Journal of Sociology* 56(2): 233-255. doi:10.1111/j.1468-4446.2005.00057.x.
- Margolis, R. and Wright, L. (2017). Healthy grandparenthood: How long is it, and how has it changed? *Demography* 54(6): 2073-2099. doi:10.1007/s13524-017-0620-0.
- Moretti, M., Cisotto, E., & De Rose, A. (2024). Uncovering disability-free grandparenthood in Italy between 1998 and 2016 using gender-specific decomposition. *Demographic Research*, 50, 1247-1264.
- Moretti, M. and Strozza, C. (2022). Gender and educational inequalities in disability-free life expectancy among older adults living in Italian regions. *Demographic Research* 47(29): 919-934.

doi:10.4054/DemRes.2022.47.29.

Moussa, M.M. (2019). The relationship between elder care-giving and labour force participation in the context of policies addressing population ageing: A review of empirical studies published between 2006 and 2016. *Ageing and Society* 39(6):1281-1310. doi:10.1017/S0144686X18000053.

Rutigliano, R. (2020). Counting on potential grandparents? Adult children's entry into parenthood across European countries. *Demography* 57(4): 1393-1414. doi:10.1007/s13524-020-00890-8.