

Longevità: non tutto è progresso

Pur immersi in una grave crisi, i cittadini dei paesi ricchi sono convinti che l'allungamento della vita sia un progresso acquisito ed irreversibile. E ciò nonostante esempi clamorosi, come l'inversione di tendenza avvenuta in Russia – e in minor misura in altri paesi satelliti – dove la speranza di vita è clamorosamente caduta negli anni '90. In Italia (2011) questa sfiora oramai gli 85 anni per le donne e gli 80 per gli uomini, ai primissimi posti nel mondo. Ma nulla è irreversibile, e anche la buona longevità può essere messa in crisi per motivi economici, politici e anche biologici. Il costo della salute sta rapidamente crescendo ovunque: è oggi (2010) dell'ordine del 9-12 per cento nei maggiori paesi Europei e supera addirittura il 17 per cento negli Stati Uniti¹. La spinta alla moderazione dei costi può compromettere la qualità e l'accesso – universale in Europa – alle cure mediche. Né è da escludere l'insorgere (o il risorgere) di nuove pandemie, come avvenne per l'influenza nel 1918-19 o per l'AIDS negli anni '80. Infine l'approfondirsi delle disuguaglianze avvenuto nei paesi ricchi negli ultimi due decenni si riflette in forti disuguaglianze nella sopravvivenza.

Longevità negli Stati Uniti: non i primi della classe.

Gli Stati Uniti non brillano nelle graduatorie mondiali della salute, nonostante l'alta spesa sanitaria, gli eccellenti livelli della ricerca, i centri avanzatissimi di cura. Se si assume come indicatore la speranza di vita alla nascita, oggi si situano in coda alla graduatoria dei paesi sviluppati: i 75,4 anni per gli uomini e gli 80,4 delle donne, nel 2010, sono oltre 4 anni in meno di quanto non raggiungano uomini e donne in Italia. Un distacco davvero notevole. Va aggiunto anche che le differenze nella sopravvivenza – tra gruppi etnici e, all'interno di questi, secondo il reddito o il grado di istruzione – sono assai più forti di quanto non avvenga in Europa. Stime riferite al 2008 indicano che le donne bianche (*non hispanic*, cioè non di origine latino-americana) che non hanno un'istruzione superiore (*high school*) hanno una speranza di vita di 73,5 anni, contro 83,9 per quelle con un diploma universitario. Le differenze sono ancora più ampie per gli uomini: 67,5 e 80,4². Stili di vita, modelli di nutrizione e differenziato accesso alle cure mediche (si ponga mente al fatto che tra i 40 e i 50 milioni di americani sono privi di assicurazione) sono le cause più citate della particolarità americana.

La regressione delle donne bianche poco istruite

La ricerca – da cui abbiamo tratto i dati sopra riportati – è stata finanziata dalla MacArthur Foundation ed è stata accolta con un certo clamore, e non solo per i forti divari sopra riportati. Infatti, questi si

sono fortemente allargati tra il 1990 e il 2008: le donne (bianche non *hispanic*) con meno di 12 anni di istruzione hanno perso 5 anni di speranza di vita, gli uomini 3 anni. In parte questo processo è dovuto al fatto che la proporzione di donne ed uomini in questa categoria poco istruita si è quasi dimezzata in questi due decenni e questo ha implicato un processo di selezione. Tuttavia il dato è preoccupante perché la marcia indietro contrasta con quanto avvenuto tra i neri e gli *hispanics* con lo stesso grado di istruzione tra i quali, nello stesso intervallo, la speranza di vita si è allungata, sia pur di poco. Ma anche per questi gruppi si è allargato il divario rispetto alle donne e agli uomini con maggiore grado di istruzione. Il direttore della ricerca, Jay Olshansky, della University of Illinois di Chicago, ha commentato i risultati dicendo che “ci sono due Americhe” divise, oggi, più dalla barriera socio-economica che da quella razziale.

Le ragioni del peggioramento della sopravvivenza dei meno istruiti debbono essere meglio analizzate, per poter mettere in piedi adeguate politiche per contrastare e allentare i divari che hanno pericolose implicazioni sociali. E' un argomento oramai prioritario per la ricerca e all'attenzione dell'opinione pubblica. Tra le cause prime della pessima performance della sopravvivenza vengono costantemente citate l'eccesso di assunzione di farmaci; l'obesità crescente; l'alta proporzione delle fumatrici tra le donne meno istruite; l'aumento delle persone sprovviste di assicurazione sanitaria tra le persone con minori mezzi finanziari. Nello stesso giorno, un giornale americano a larga diffusione³ riportava in grande evidenza due articoli. Il primo con i risultati di un'indagine, pubblicata sullo *International Journal of Obesity*, secondo la quale la proporzione dei “grandi obesi” (coloro che pesano 100 libbre – 45 chili – più del peso normale) è aumentata tra gli adulti dal 3,9% nel 2000 al 6,6% nel 2010 (15,5 milioni di persone). Il secondo articolo aveva i risultati di un'indagine del *Bureau of the Census*, secondo la quale il numero medio di visite annuali (tra gli adulti tra i 15 e i 64 anni) ad un medico o ad un ospedale, sono diminuite da 5 a 4, in parte per ragioni economiche e in parte per la difficoltà di trovare un medico disponibile.

Dietro le possibili cause sopra citate, ce ne sono altre più profonde: non a caso le ricerche mettono sull'avviso che la buona sopravvivenza richiede una maggiore coesione sociale e una istruzione migliore, più diffusa, e continua nel ciclo di vita.

Note

1 – OECD, *Health at a Glance 2011*, Paris, 2012

2 – Jay Olshansky et al., *Differences in Life Expectancy Due to Race and Educational Differences are Widening, and Many May not Catch Up*, “Health

Affairs", vol. 31, n. 8, Agosto 2012. I risultati sono stati ripresi – e rilanciati dai media – dal New York Times, del 20 settembre, con un articolo di Sabrina Tavernise, *Life Spans Shrink for Least-Educated Whites in the U.S.*

3 – Si tratta di *USA Today*, 3 ottobre 2012