



Osservatorio nazionale sulla salute della donna

LA SALUTE DELLA DONNA

La nuova longevità:
una sfida al femminile



FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.



Osservatorio nazionale sulla salute della donna

LA SALUTE DELLA DONNA

La nuova longevità:
una sfida al femminile

FrancoAngeli

Si ringrazia



per aver reso possibile la realizzazione del Libro bianco.

Ha curato il volume Nicoletta Orthmann (**Coordinatore medico-scientifico, Osservatorio nazionale sulla salute della donna**).

Con la collaborazione di Federica Rossi (**Comunicazione, Osservatorio nazionale sulla salute della donna**).

Si ringrazia per la preziosa collaborazione nella revisione dei testi Viviana Venturi.

Note sulle condizioni di utilizzo e divulgazione dei dati provenienti dal gruppo di lavoro dell'Osservatorio:

- 1) *Inserimento di tale dicitura: "Fonte: Osservatorio nazionale sulla salute della donna";*
- 2) *Inserimento del logo dell'Osservatorio.*

Progetto grafico di copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Premesse , di <i>Francesca Merzagora</i>	pag.	9
Interventi introduttivi , di <i>Emilia Grazia De Biasi, Maria Rizzotti, Massimo Scaccabarozzi</i>	»	13
1. L'invecchiamento della popolazione italiana: donne assolute protagoniste , di <i>Carlo Vergani</i>	»	17
1.1. Inquadramento demografico	»	17
1.2. Il bisogno degli anziani	»	18
1.3. La salute per tutti	»	19
Bibliografia	»	20
2. Invecchiare in salute: i fattori protettivi della longevità	»	21
2.1. Stili di vita, di <i>Marco Trabucchi</i>	»	21
2.1.1. La vita “buona” di oggi per la vita di domani	»	21
2.1.2. Alcuni comportamenti salutari della donna per invecchiare bene	»	24
2.1.3. La vicenda dell’attività fisica e degli stimoli mentali	»	27
2.1.4. La fatica del <i>caregiving</i> : una vicenda al femminile	»	30
2.1.5. Più anni, ma anche anni migliori per la donna	»	31
2.2. Prevenzione della violenza sulla donna anziana, di <i>Graziamaria Corbi, Carlo Pietro Campobasso, Ignazio Grattagliano, Nicola Ferrara</i>	»	33
2.2.1. Problema demografico	»	33
2.2.2. Definizione e tipi di abuso	»	34
2.2.3. Fattori di rischio	»	35

2.2.4. Fenomeno sommerso	pag.	36
2.2.5. La prevenzione	»	37
Bibliografia	»	39
3. Il cervello sociale degli anziani	»	42
3.1. Aspetti neurobiologici, di <i>Maria Cristina Mostallino, Giovanni Biggio</i>	»	42
3.1.1. Modificazioni plastiche nel cervello del vecchio	»	43
3.1.2. La neurogenesi nel cervello del vecchio	»	44
3.1.3. Il concetto di “riserva cognitiva”	»	45
3.1.4. Senescenza neuronale e lunghezza dei telomeri	»	46
3.1.5. Stili di vita e invecchiamento di successo	»	47
3.2. Aspetti psico-sociali, di <i>Salvatore Varia</i>	»	50
3.2.1. Invecchiamento e strategie di difesa del cervello	»	51
3.2.2. Stile di vita e rischio di decadimento intellettuale	»	52
3.2.3. L'invecchiamento di successo	»	53
3.2.4. La Resilienza negli anziani	»	54
3.3. Conclusioni	»	57
Bibliografia	»	58
4. Dall'ospedale al territorio. Dal curare al prendersi cura , di <i>Luigi Bergamaschini, Cinzia Negri Chinaglia</i>	»	63
4.1. Il quadro generale	»	63
4.2. Il modello integrato ospedale/territorio	»	65
4.3. Il territorio	»	66
4.4. Il domicilio	»	67
4.5. La famiglia	»	67
4.6. Il ruolo del <i>caregiver</i>	»	68
4.7. Conclusioni	»	71
Bibliografia	»	71
Box. I Bollini RosaArgento , a cura di <i>Onda</i>	»	72
5. Invecchiamento “attivo” e politiche di welfare , di <i>Tiziana Bocchi</i>	»	76
6. La gestione della donna anziana: analisi della spesa in un'ottica di genere , di <i>Giorgio Fiorentini</i>	»	84
6.1. Premessa di <i>welfare</i>	»	84
6.2. Dinamiche demografiche di contesto	»	87
6.3. La spesa delle donne over65: alcune variabili	»	90
6.4. La spesa sanitaria e di salute delle donne over65	»	104

6.4.1. Spesa sanitaria pubblica	pag.	104
6.4.2. Spesa sanitaria privata	»	107
Bibliografia	»	108
7. Il supporto farmacologico alla donna anziana, di Raffaella Michieli, Claudia Zerbinati	»	110
7.1. Aspetti generali e ruolo del medico di Medicina generale	»	110
7.2. Patologie a maggior impatto sociale e uso dei farmaci	»	112
7.3. Farmacologia di genere	»	118
7.4. Reazioni avverse a farmaci (ADR)	»	119
7.5. Appropriatezza	»	121
7.6. Interazioni farmacologiche	»	122
7.7. Epilogo e conclusione	»	123
Bibliografia	»	123
8. Invecchiamento e innovazione farmaceutica: strategie di sostenibilità, di Flavia Franconi, Ilaria Campesi	»	125
8.1. Introduzione	»	125
8.2. Invecchiamento e salute	»	126
8.3. Accesso alla cura	»	127
8.4. Sostenibilità	»	128
Bibliografia	»	128
Conclusioni, di Franca Biondelli	»	131
Postfazione. Sognare per reinventarsi la vita a sessant'anni, di Giangiacomo Schiavi	»	133
Appendice. Indagine conoscitiva Onda "Essere anziani nel 2017", a cura di Onda	»	135

Premesse

di *Francesca Merzagora**

Secondo il primo Report globale su invecchiamento e salute presentato nell'ottobre 2015 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità si prevede, entro il 2050, il raddoppio del numero degli over-60 nel mondo che passeranno da 900 milioni a oltre 2 miliardi. L'Italia non è esclusa da questa tendenza, addirittura ne è protagonista risultando il secondo Paese più vecchio nel mondo, dopo il Giappone, e il primo in Europa. Accessibilità universale delle cure, buon sistema sanitario e stile di vita, in particolare la dieta mediterranea, sono senza dubbio alla base di questo record italiano.

Lo scenario è tinto di rosa: le donne italiane con più di 65 anni sono 7.5 milioni, ben 2 milioni più degli uomini. Del resto, le donne risultano più longeve rispetto agli uomini con un vantaggio che secondo gli ultimi dati di Osservasalute, pur essendosi ridotto nell'arco dell'ultimo biennio, resta significativo, pari a quattro anni e mezzo (Rapporto 2016: età media donna 84.6 vs età media uomo 80.1).

Considerare la popolazione ultra-65enne come unico gruppo, a fronte dello straordinario allungamento della vita e del miglioramento della qualità della vita, è senza dubbio riduttivo e questo ha portato alla definizione – inevitabilmente su base anagrafica – di tre categorie: giovani anziani (65-74 anni), anziani (75-84 anni) e grandi vecchi (85 anni e oltre). Dalla lettura dei dati riferiti a ciascun gruppo della popolazione over-65 anni, secondo la classificazione appena citata, si evidenzia il progressivo aumento del “peso” della componente femminile sul totale che raggiunge quasi il 70% nel segmento di popolazione oltre gli 85 anni e supera l'80% se consideriamo il segmento estremo di popolazione ultra-centenaria.

Nonostante la maggiore longevità, la donna ha più patologie e una salute peggiore dell'uomo; i dati prodotti in letteratura evidenziano come fragili-

* Presidente Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna.

tà, polipatologia e perdita dell'autosufficienza gravino pesantemente sulla donna anziana: 1 donna su 3 over 75 presenta sindrome da fragilità, 1 su 2 è affetta da almeno due malattie croniche, 1 su 3 ha limitazioni funzionali gravi nelle attività della vita quotidiana. A ciò si aggiunge il maggior rischio di depressione e di disturbi cognitivi e il più ampio consumo di farmaci a cui si associa un rischio più elevato di eventi avversi e di ospedalizzazioni per effetti collaterali.

Questa condizione di fragilità biologica è aggravata da una concomitante vulnerabilità per fattori socio-economici che concorrono a marcare le differenze di genere nell'ambito dell'invecchiamento: le donne sono più sole, meno istruite, più povere, più abusate e maltrattate (Istat, Come cambia la vita delle donne 2004-2014).

Abbiamo dunque da affrontare una grande sfida, verso la quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha già definito gli ambiti di intervento volti a garantire un invecchiamento sano, attivo e positivo: salute, sicurezza e partecipazione.

Anche Onda, che da ormai più di undici anni è impegnata nella promozione e tutela della salute della donna nelle diverse fasi della vita, ha accettato la sfida, rivolgendo il proprio interesse al mondo degli anziani che vede le donne protagoniste, non solo come "anziane" ma anche come *caregiver*, formali e informali.

L'iniziativa Bollini RosaArgento, avviato nel 2016, ha l'obiettivo di avvicinare le donne e le loro famiglie al mondo delle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali di lungo degenza per anziani non auto-sufficienti), spesso rappresentato negativamente attraverso notizie di cronaca che raccontano di drammatiche quanto disumane realtà, valorizzando le strutture che, al di là di offrire un'adeguata assistenza clinico-sanitaria, garantiscono un'accoglienza personalizzata, rispettosa della dignità della persona ospitata, rispondente alle sue necessità, esigenze e abilità residue, secondo un approccio non più basato sul "*to cure*" ma sul "*to care*".

Nell'ultimo bando Bollini Rosa (2017) rivolto agli ospedali che vedrà la costituzione del nuovo network di strutture "vicine alle donne" per il biennio 2018-2019, abbiamo inserito come nuova area specialistica la Geriatria.

Parallelamente stiamo svolgendo attività di informazione e sensibilizzazione rivolte non solo alla popolazione ma anche alle Istituzioni per promuovere la salute degli anziani e un maggior ruolo sociale. Nella nostra ricerca "Essere anziani nel 2017" (i cui risultati sono riportati all'interno del volume in appendice) è emerso pessimismo riguardo a questo aspetto: il 53% degli intervistati ritiene che l'anziano sia un'importante risorsa per la società, ma allo stesso tempo il 46% di loro pensa che la società tenda a emarginare le persone più avanti con gli anni.

Questo volume ha l'obiettivo di presentare un quadro della "nuova" longevità, passando attraverso gli aspetti cruciali e le maggiori criticità: prevenzione, sicurezza, integrazione sociale, assistenza all'anziano nelle declinazioni domiciliare - ospedaliera - territoriale, impatto socio-economico e problematiche correlate alla politerapia.

Ringrazio tutti gli Autori che hanno dato un prezioso contributo al libro e Farmindustria che da tantissimi anni ci affianca nella promozione di una cultura della salute genere-specifica.

Interventi introduttivi

1.

Arriva un momento della vita in cui i nostri genitori ci portano a prendere coscienza nel concreto di ciò che abbiamo letto, sentito dire, osservato a distanza sull'invecchiamento, un ultimo insegnamento prima che il rapporto padre madre figlio si inverta nelle modalità note a chiunque abbia vissuto questa esperienza.

Ancora una volta Onda si rende preziosa, consegnandoci questo volume unico nel suo genere, un aiuto importante per orientarsi nella complessa salute degli anziani, con lo sguardo moderno orientato al genere, e cioè alle differenze e al rispetto fra uomini e donne, focalizzando l'attenzione sulle problematiche femminili.

Sappiamo che viviamo più a lungo degli uomini, ma anche che invecchiamo peggio; i dati più recenti ci consegnano, tuttavia, una progressiva inversione di tendenza, dovuta primariamente all'allineamento degli stili di vita e dei rischi a essi correlati.

Essere una donna anziana oggi è cosa assai diversa dal passato. Innanzitutto bisognerebbe spostare in avanti l'età di certificazione dell'anzianità, poiché una persona a 65 anni nella generalità ha ancora energie e risorse da offrire a se stessa e alla società, ma sia chiaro che non intendo addentrarmi in dispute sull'età pensionabile.

Voglio solo dire che non esiste una "sola" età anziana e che l'invecchiamento ha fasi e gradini che vanno esaminati con attenzione attraverso la medicina di narrazione, la diagnosi precoce e le terapie personalizzate, e che accanto ai farmaci e alle cure vanno esaminati i determinanti sociali e quelli psichici, basti pensare a quanto peso hanno paura e solitudine per definire la qualità di vita della persona anziana.

Spesso basta una caduta, una frattura per rendere difficile il ritorno alla vita attiva, e non sempre per motivi clinici, ma per il timore che progressivamente porta a una non autosufficienza precoce; o è sufficiente un momento depressivo, magari passeggero, ma indotto da solitudine per rendere più veloce il deficit cognitivo o la strada per patologie neurodegenerative.

Per questo parliamo di presa in carico socio-sanitaria, per questo l'anzianità è anche un problema non solo della persona interessata o della sua famiglia, ma dell'intera società: quali servizi sul territorio, quali interventi differenziati, quali opportunità di socialità sono le sfide di un rapporto fra ospedale e territorio capace di coniugare acuzie e lungodegenze, riabilitazione e occasioni di vita attiva, prevenzione e stili di vita, alimentazione e attività motoria, serenità e curiosità per la vita.

Le nonne, le mamme, infine noi, che abbiamo compreso la lezione della loro vita, ma che facciamo ancora fatica a tradurla in pratica: fumo e patologie cardiovascolari, stress e depressione, alimentazione e obesità, sedentarietà e cronicità sono le malattie delle anziane di oggi e i grandi rischi per quelle di domani, a cui si aggiunge la crescita davvero preoccupante delle malattie neurodegenerative, l'Alzheimer su tutte.

È un quadro che impone alle Istituzioni, oltre che alla medicina, una scelta irreversibile verso strategie di prevenzione lungo tutto l'arco della vita: se è vero che non è mai troppo tardi, è anche vero che chi ben comincia è a metà dell'opera!

Facile? No, difficilissimo. Ma indispensabile: le ragazze di ieri pagano cara la mancanza di informazione sulla salute. Le ragazze di oggi possono guardare al passare del tempo con speranza se la nostra generazione saprà prendersi la responsabilità di scegliere la salute come metro di qualità della vita. Anche perché giovani si è per un tratto dell'esistenza. Donne lo si è per sempre.

Onda ci accompagna con sapienza in quel meraviglioso viaggio che è il passare del tempo delle donne.

E anche per questo ringrazio di cuore Francesca Merzagora e tutti coloro che hanno, con questo volume, unito scienza, medicina, umanità.

Emilia Grazia De Biasi

Presidente, Commissione Igiene e Sanità, Senato della Repubblica

2.

Ringrazio di cuore la Dottoressa Francesca Merzagora, Presidente di Onda, per aver promosso e curato la stesura di questo libro che attraverso un profondo studio analitico e un importante contributo scientifico degli

autori ha lo scopo di puntare i riflettori sulla longevità, in particolare sulla gestione della donna anziana.

Da molti anni l'Associazione Onda si occupa concretamente della salute della donna con campagne di informazione sulle principali tematiche di salute femminile, con attività di *advocacy* volte a sensibilizzare le Istituzioni e a promuovere interventi mirati nonché attraverso la segnalazione di strutture sanitario-assistenziali (ospedali e RSA) a misura di donna.

Tra i temi più attuali del dibattito sul futuro sociale del nostro Paese nel breve-medio periodo, c'è quello del ruolo delle persone anziane in un'Italia caratterizzata da un andamento demografico che vede crescere il loro numero. Si stima, infatti, che nel 2045 gli ultrasessantacinquenni saranno il 30% della popolazione e gli ultraottantenni il 12%, nel contempo l'allungamento della vita media e il progredire delle scienze mediche stanno accrescendo la quota percentuale di persone anziane che vivono in ottime condizioni di salute e che rimangono attive sia sul piano sociale che su quello lavorativo.

In un tale contesto i vecchi modelli sociali, che vedevano le persone anziane ormai estromesse da un'esistenza attiva, non hanno più motivo di esistere. Il discorso vale sia per le grandi aree metropolitane, dove è più forte il rischio di una vita in solitudine, che per le piccole città, dove pure il senso di appartenenza alla comunità è più accentuato. Pertanto da più parti si sostiene, ormai da tempo, l'idea che sia utile e opportuno coinvolgere le persone entrate nella terza età in attività sociali di provata utilità. A questo proposito, presentai il 3 aprile del 2013 la proposta di Legge n. 437 "Disposizioni concernenti lo svolgimento di servizi di utilità sociale da parte delle persone anziane".

Questo libro riassume le "risposte possibili" per offrire alla popolazione un'assistenza moderna e adeguata che intercetti le problematiche di salute dell'anziano. Emerge e colpisce la capacità dell'opera nel trattare gli aspetti socio-sanitari con profonda umanità e sensibilità nei confronti della persona anziana.

L'obiettivo è giungere alle soglie della vecchiaia con mente lucida, spirito vivo e un corpo sano e reattivo, ma tutto ciò è frutto di un mix genetico, ambientale e di stili di vita sani che costituiscono il punto di partenza per costruire una terza e quarta età in salute. Si potrebbe affermare che, se si vive bene, si invecchia bene.

Molto innovativa e particolareggiata la problematica della donna anziana, meritoria l'iniziativa dei Bollini RosaArgento che si affiancano ai Bollini Rosa, ormai pratica e consueta consultazione da parte delle donne per scegliere le strutture sanitarie migliori per la loro salute psico-fisica.

Importante è l'auspicio affinché la medicina di genere-specifica sia considerata modello di appropriatezza e di cura, che richiede comunque informazione e formazione attraverso un radicale cambiamento della mentalità nelle

Istituzioni (questa è un'importante battaglia sostenuta dalla XII Commissione Sanità del Senato) come nell'opinione pubblica e negli operatori sanitari. Si tratta, in definitiva, di un'indubbia e urgente sfida per la sanità del futuro.

Maria Rizzotti

Vice-Presidente, Commissione Igiene e Sanità, Senato della Repubblica

3.

Si vive di più e meglio. È questo il dato incontrovertibile che si ricava dall'osservazione dei cambiamenti nella qualità della vita degli ultimi decenni. Un progresso che vede l'innovazione farmaceutica giocare un ruolo determinante, per esempio contribuendo per il 73%, negli ultimi 4 decenni, alla crescita di 10 anni dell'aspettativa di vita in Italia.

La cura e la cronicizzazione di malattie un tempo invalidanti o fatali implica, però, nuove sfide e nuovi scenari per i quali occorre pensare "strategicamente".

L'attenzione alle patologie femminili in generale, e della donna in età avanzata in particolare, è certamente una chiave importante di questa strategia.

Come abbiamo affermato anche in occasione della festa dell'otto marzo, nell'ambito del nostro convegno *Chi l'ha detto che uomini e donne sono uguali?*, le donne sono protagoniste delle decisioni sugli stili di vita, sulle cure e sull'assistenza nel contesto della famiglia. Come madri, mogli, figlie, nonne, svolgono un fondamentale ruolo di *caregiver* che fa della famiglia un prezioso ammortizzatore sociale il cui apporto alla sostenibilità del sistema salute è ben noto. Da qui la nostra insistenza sul concetto di appropriatezza terapeutica e prevenzione.

Ma questo non basta. Occorre anche incrementare e ottimizzare il contributo femminile allo sviluppo economico e industriale del Paese. La qualità, la quantità e, in settori come la ricerca, addirittura la preponderanza di presenze femminili fanno dell'industria farmaceutica un esempio in questo senso. È infine necessario tutelare quel ruolo della donna che si estende ben oltre l'ambito strettamente lavorativo e che rappresenta un ulteriore motivo di attenzione alla sua salute.

Sono quindi lieto di confermare il sostegno di Farmindustria a Onda e al suo grande lavoro di analisi e documentazione per costruire quella vera strategia globale per la sostenibilità del sistema che deve coinvolgere tutti gli *stakeholder*.

Massimo Scaccabarozzi

Presidente Farmindustria

1. L'invecchiamento della popolazione italiana: donne assolute protagoniste

di Carlo Vergani*

1.1. Inquadramento demografico

Sono passate ottomila generazioni, dalla comparsa dell'*homo sapiens* sulla terra, prima che, nel corso delle ultime quattro generazioni, l'attesa di vita alla nascita superasse la barriera dei 30-40 anni (Burger, 2012). A metà dell'Ottocento, quando è stata realizzata l'unità d'Italia, la vita media era di 32 anni, agli inizi del Novecento era salita a 43 anni, oggi è di 83 anni, 80.6 anni per l'uomo e 85.1 anni per la donna. Sono comparsi gli anziani, "una presenza strana, una specie di scandalo o, se vogliamo, di bestemmia scientifica", dice Edoardo Boncinelli (Boncinelli, 2017).

Una "presenza strana" che contraddice le leggi di natura. La strategia della storia della vita, il prodotto di 3.7 miliardi di anni di selezione naturale da quando sono comparse le prime forme di vita, è la riproduzione della specie: la natura investe le risorse sulle cellule germinali di cui il corpo è solo un contenitore usa e getta. Tutto il resto, ciò che avviene dopo che l'individuo ha raggiunto la *fitness*, il successo riproduttivo, è un fuori programma. La soglia di entrata in età avanzata, posta convenzionalmente a 65 anni, è una soglia dinamica: in Italia a metà del secolo scorso l'attesa di vita residua a 65 anni era di 13 anni, oggi 13 anni sono la vita residua di un settantacinquenne. Negli ultimi dieci anni la popolazione ultraottantenne è passata dal 5 al 6.5 per cento della popolazione totale. Oggi gli ultraottantenni sono quasi 4 milioni, di questi due su tre sono donne.

Aumenta il numero ma non la durata massima di vita degli ultracentenari: nessuno ha varcato il limite stabilito da Jeanne Calment, morta ad Arles nel 1997 a 122 anni. Secondo Jay Olshansky, dell'Università dell'Illinois a Chicago, per ogni specie animale esiste un livello soglia di durata della

* Geriatra, Università degli Studi di Milano.

vita non superabile: la soglia è di mille giorni per il topo, di cinquemila giorni per il cane, ventinovemila giorni per l'uomo (Olshansky, 2016). *L'out of programme*, ciò che esiste al di fuori della programmazione genetica, l'individuo lo sconta con la perdita di strutture e funzioni dell'organismo. Emerge così il fenotipo senescente, cioè l'insieme delle caratteristiche osservabili nell'organismo vivente che invecchia.

1.2. Il bisogno degli anziani

La popolazione anziana non è omogenea, non si invecchia per *default*, il gene incide sulla durata e sulla qualità della vita per il 30 per cento, il resto dipende dai nostri comportamenti e dall'ambiente che ci circonda (Christensen, 2006).

L'invecchiamento è un “artefatto della civilizzazione”, dice Leonard Hayflick (Hayflick, 2000), il ricercatore che ha studiato la capacità duplicativa della cellula, è cioè un evento storico, nello spazio e nel tempo, che risente dei fattori contestuali. È significativo che in Sierra Leone, dove più della metà della popolazione vive con meno di un dollaro al giorno, l'attesa di vita alla nascita sia solo di 46 anni (World Health Organization, 2014). Negli USA, un secolo fa, su 100 mila decessi, 202 erano dovuti alla polmonite, 194 alla tubercolosi, 137 alla cardiopatia, 64 al cancro; oggi il quadro nosografico è cambiato: i rapporti sono rispettivamente 16, 44, 192, 185 per 100 mila decessi (Jones, 2012).

L'invecchiamento ha forti ricadute sul singolo e sulla comunità. Per il **singolo** è una sfida adattativa: l'anziano “scopre che la sua vita ha un senso solo se la riconosce, se la difende, se difende la propria unicità e diversità” (Pontiggia, 2000). Per la **comunità** l'invecchiamento comporta la necessità di ripensare il contesto organizzativo degli interventi sociosanitari. Agli anziani vengono destinate gran parte delle prestazioni del *welfare*: l'indice di dipendenza degli anziani è pari al 30 per cento, ci sono cioè 30 ultrasessantacinquenni ogni 100 soggetti in età lavorativa dai 15 ai 64 anni, e il 70 per cento della spesa sanitaria totale viene assorbita dal 40 per cento della popolazione assistita affetta da almeno una patologia cronica, rappresentata principalmente da anziani (Lorenzin, 2015). Secondo l'OMS (World Health Organization, 2013), nei 53 Paesi della regione europea, tre gruppi di malattie croniche – le malattie cardiovascolari, il cancro e i disturbi mentali – rappresentano più della metà del carico globale delle malattie, espresso come il numero di anni persi per disabilità o per morte prematura (Disability Adjusted Life Years, DALYs).

In Italia la sanità è ancora tarata sulla malattia acuta, l'anziano ha bisogno invece di una **assistenza continuativa, integrata**, cioè sociosanitaria,

con una **rete di servizi sul territorio**. Manca il “patto di cura” fra medico e paziente, il “farsi carico” di cui si parla nel Piano nazionale della cronicità (Ministero della Salute, 2016) che è stato presentato come una “sfida di sistema”.

I problemi inerenti all’invecchiamento della popolazione devono occupare un posto importante nell’agenda politica perché interessano trasversalmente tutti i settori della vita pubblica. L’OMS (World Health Organization, 2015) parla di *mainstreaming ageing*.

1.3. La salute per tutti

Esiste un invecchiamento normale, un invecchiamento usuale e un invecchiamento di successo.

Normale è l’invecchiamento che si accompagna alla perdita fisiologica, età correlata, della capacità intrinseca dell’organismo: l’individuo perde la riserva funzionale di cui è dotato per fare fronte alle forze destabilizzanti della vita e diventa più vulnerabile. L’invecchiamento usuale è quello che più frequentemente ci appare, gravato da malattie croniche: tra gli ultra-settantacinquenni la comorbilità, cioè la presenza simultanea di almeno due malattie croniche, si osserva nel 58 per cento degli uomini e nel 72 per cento delle donne (Istat, 2016). C’è, infine, l’invecchiamento prestigioso, l’invecchiamento di successo, di cui parlano John Rowe e Robert Kahn (Rowe, 1997), caratterizzato da un ridotto rischio di malattia, da un’alta capacità psicofisica e dal coinvolgimento sociale.

Secondo la definizione dell’OMS, che risale al 1948, la salute è “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”. È una definizione obsoleta, che non tiene conto dell’invecchiamento della popolazione: il “completo” benessere è una condizione difficilmente conseguibile in età avanzata. La salute per l’anziano si identifica con l’allostasi, con la capacità di riposizionarsi, di mantenere nel corso delle vicissitudini della vita l’equilibrio, sempre instabile, dei sistemi fisiologici (Huber, 2011). Per favorire questo equilibrio dinamico si richiede la **medicina proattiva** che mira anche a identificare e a proteggere l’anziano fragile, esposto al rischio di perdita dell’autosufficienza.

Agli inizi del secolo Linda Fried, della Columbia University di New York, ha descritto la sindrome clinica della fragilità (Fried, 2001), che interessa il 7-10 per cento degli anziani non istituzionalizzati, prevalentemente di sesso femminile. La donna, nonostante la sua maggiore longevità, si ammalia più dell’uomo. È il “paradosso donna” di cui parla uno dei Quaderni del Ministero della Salute dal titolo “Il genere come determinante di salute” (Ministero della Salute, 2016).