

Aspettativa di vita con e senza limitazioni funzionali. Umbria, 2000-2013¹

Odoardo Bussini², Donatella Lanari³, Giorgio E. Montanari²

AUR&S
Semestrale
Agenzia Umbria
Ricerche
14

SOMMARIO • Definizioni e misure • Aspettativa di vita e disabilità in Umbria • Speranza di vita e differenze di genere • Altri indicatori della salute in Umbria: la speranza di vita senza malattie croniche e in buona salute a 65 anni • Considerazioni conclusive

La durata media della vita della popolazione umbra negli ultimi decenni ha registrato sensibili incrementi. Dal 1974, anno in cui inizia la serie delle tavole di mortalità regionali⁴, al 2012 è passata da 71,4 anni a 80,1 per gli uomini (con un guadagno di 8,7 anni) e da 77,4 a 85,1 per le donne (con un aumento di 7,7 anni). Al 2012, nella regione la speranza di vita alla nascita per entrambi i sessi è superiore al dato nazionale, pari a 79,6 anni per i maschi e 84,4 per le femmine.

Ancor più forte, tuttavia, è stato l'aumento della sopravvivenza degli anziani nonché dei più anziani, soprattutto donne, data la maggiore longevità femminile. Nel 2012, in Umbria la speranza di vita a 65 anni è di 18,8 per gli uomini e di 22,3 per le donne; rispetto al 1974 l'incremento è pari a 5 e a 5,4 anni nei due sessi. Analizzando solo la fascia degli ultraottantenni, emerge che in Umbria l'ulteriore aspettativa di vita per gli uomini è pari a 7,9 anni e per le donne a circa 10, con un aumento sul 1974 di 2,1 e di 2,6 anni, rispettivamente. Gli incrementi nelle età anziane risultano, in termini relativi, più consistenti di quelli riferiti al totale della popolazione. Tra il 1974 e il 2012, la sopravvivenza media dopo il sessantacinquesimo compleanno è cresciuta del 36,2% per i maschi e del 32% per le femmine. Maggiore è stato il progresso dopo l'ottantesimo compleanno, pari a +36,2% per i maschi e +40,3% per le femmine. Nel periodo considerato, l'incremento relativo della sopravvivenza a 65 anni in

¹ Lavoro svolto nell'ambito della Convenzione tra la Regione Umbria - Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale e l'Università degli Studi di Perugia - Dipartimento di Scienze Politiche.

² Dipartimento di Scienze Politiche, Università degli Studi di Perugia.

³ Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Perugia.

⁴ Si vedano le tavole di mortalità in www.demoistat.it

Umbria è superiore al dato nazionale, mentre a 80 anni è leggermente inferiore.

I nuovi guadagni di sopravvivenza per i più anziani sono tanto più importanti se si considera che un numero crescente di individui raggiunge la soglia degli ottant'anni. Basti pensare che in Umbria, al 1 gennaio 2013, la proporzione degli anziani con 65 anni e più è pari al 23,8%; tra questi ultimi uno su tre ha un'età di 80 anni e oltre. Va ricordato anche che il processo d'invecchiamento risulta assai più accentuato nelle aree montuose della regione, storicamente caratterizzate da un maggiore spopolamento e, più in generale, nella provincia di Terni rispetto a quella di Perugia.

L'indice di vecchiaia - dato dal rapporto tra la popolazione più anziana e quella più giovane - indica che in Umbria risiedono, all'inizio del 2013, 181,9 persone con 65 anni ed oltre ogni 100 giovani sotto i 15 anni, un valore più elevato di oltre trenta punti percentuali rispetto a quello italiano e di oltre quindici punti nei confronti del Centro Italia.

Degno di nota è il fatto che nella popolazione umbra la proporzione degli anziani (65 e + anni) al 1° gennaio 2013 abbia un peso maggiore rispetto a quanto accade per l'Italia (+2,6 punti percentuali) e per il Centro (+1,5 punti) (Istat, 2013a).

Il forte invecchiamento appena delineato e, allo stesso tempo, la crescente probabilità di essere affetti da disabilità e malattie croniche alle età più avanzate, aumenta il rischio che una popolazione con un'alta speranza di vita possa vivere gli anni aggiuntivi in un cattivo stato di salute (Gruppo di Coordinamento per la Demografia, 2009)⁵. È indispensabile pertanto comprendere se al progressivo allungamento della vita corrisponda un aumento degli anni vissuti in buona salute o, al contrario, questo si traduca in una crescita del numero di anni in cattive condizioni di salute e con disabilità più o meno gravi. La speranza di vita secondo le condizioni di salute è stata messa a punto al fine di quantificare gli anni vissuti nei diversi stati di salute per determinare se l'allungamento della vita media è stato accompagnato da un aumento degli anni vissuti in buona salute (compressione della morbosità) o da un aumento degli anni vissuti in cattiva salute (espansione della morbosità). In questo modo si aggiunge la

⁵ Per un ulteriore approfondimento sull'argomento, si veda il Rapporto su *Salute e Sopravvivenza*, edito da Il Mulino nel 2009, che contiene un'analisi puntuale sui principali aspetti relativi alla longevità, salute e sopravvivenza della popolazione italiana.

dimensione qualitativa degli anni che restano da vivere a una certa età, rispetto alla misura tipicamente quantitativa quale il numero di anni vissuti (Egidi, 2013; Lanari e Minelli, 2014). È indubbio che si tratta di un tema di cruciale interesse non solo a livello individuale, in termini di qualità della sopravvivenza del singolo individuo, ma anche ai fini di una programmazione dei servizi e delle strutture sanitarie che soddisfino i bisogni della crescente quota di popolazione anziana.

Lo scopo del presente lavoro è di valutare la presenza della disabilità e l'aspettativa di vita con e senza disabilità nella popolazione residente in Umbria utilizzando i dati più recenti dell'Indagine Istat *Condizioni di salute e ricorso ai Servizi Sanitari*, condotta nel biennio 2012-2013. I risultati ottenuti saranno anche confrontati con quelli relativi all'aspettativa di vita senza disabilità in Umbria negli anni 1999-2000 e 2004-2005 riportati in Montanari et al. (2007). Ci si soffermerà inoltre sulle differenze di genere e si introdurranno altre due misure di sopravvivenza secondo lo stato di salute, in particolare quella riferita all'assenza di malattie croniche e l'aspettativa di vita in buona salute percepita.

Definizioni e misure

La stima del numero di anni che restano da vivere in “buone condizioni di salute”, viene effettuata ricorrendo al metodo Sullivan proposto dallo stesso autore negli anni settanta e tuttora utilizzato a livello internazionale (Sullivan, 1971). Il suo interesse sta proprio nella semplicità di calcolo, nella disponibilità dei dati di base e nella sua indipendenza dalla struttura per età della popolazione in modo da permettere confronti nel tempo e tra diversi paesi.

La combinazione di misure di sopravvivenza tratte dalle tavole di mortalità dell'Istat riferite all'Umbria per l'anno 2012 e di prevalenza derivate dall'Indagine Istat sulle condizioni di salute del 2012-2013 sopra richiamata, permette di misurare il numero di anni che un individuo a una certa età può aspettarsi di vivere in buona salute, in base alla definizione di salute adottata.

In questo lavoro, come accennato, si focalizzerà l'attenzione soprattutto sull'aspettativa di vita senza disabilità, o più correttamente senza limitazioni funzionali, rilevate attraverso una batteria di quesiti predisposta da un gruppo di lavoro dell'OECD sulla base della classificazione ICIDH

(*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 1980).

Nell'indagine Istat *Condizioni di salute e ricorso ai Servizi Sanitari*, condotta nel biennio 2012-2013, viene adottata la nuova denominazione di *persone con limitazioni funzionali* e non più di *persone con disabilità* per sottolineare che la disabilità non è più concepita come riduzione delle capacità funzionali determinata da una malattia o menomazione, ma come la risultante di una interazione tra condizioni di salute e fattori contestuali (personali e ambientali). Con la nuova denominazione si vuole porre l'accento non tanto sulla riduzione di capacità in sé, ma su quanto l'individuo è in grado di "fare"; la disabilità, quindi, non è più considerata una condizione della persona, ma il risultato negativo dell'interazione tra singolo individuo e ambiente.

Secondo la sfera di autonomia funzionale compromessa, sono state considerate quattro tipologie di limitazioni funzionali: la dimensione del confinamento riferibile alla costrizione permanente a letto, su una sedia, o nella propria abitazione per motivi fisici o psichici; la dimensione del movimento concernente le difficoltà nella mobilità e nella locomozione (problemi nel camminare, salire o scendere da soli una rampa di scale, chinarsi per raccogliere oggetti da terra); la sfera dell'autonomia nelle funzioni quotidiane, che si riferisce alle essenziali attività di cura di una persona (lavarsi, vestirsi, alimentarsi da soli, ecc.); la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola. Ogni persona intervistata dà una valutazione soggettiva del proprio livello di autonomia nello svolgere le specifiche funzioni che va dalla piena autonomia alla parziale dipendenza, fino all'incompleta incapacità di svolgere la funzione da soli. Sulla base di queste informazioni, viene definita persona con limitazioni funzionali quella che, escludendo le condizioni dovute a impedimenti temporanei, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate nonostante l'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, ecc.)⁶.

Benché l'indagine sia stata condotta nell'arco di 12 mesi a cavallo tra gli anni indicati, nel seguito, per brevità, si parlerà semplicemente di anno 2000 per il 1999-2000, di 2005 per il 2004-2005 e 2013 per l'ultimo biennio considerato 2012-13; resta inteso che l'istante cui riferire i dati commentati nel testo è l'inizio degli anni indicati (2000, 2005 e 2013).

⁶ Fermo restando quanto sopra espresso, nel prosieguo del lavoro si continuerà ad utilizzare il termine "disabilità" per esigenze di omogeneità con le precedenti indagini.

Una volta calcolati i tassi specifici di disabilità per classe di età e genere, come rapporto percentuale tra il numero delle persone disabili e il totale delle persone appartenenti a quella specifica classe di età e genere, questi sono applicati alle tavole di mortalità in modo da stimare dapprima il totale degli anni vissuti in completa autonomia o meno e, infine, la durata media ulteriore della vita nelle due condizioni a una certa età, sia per gli uomini che per le donne⁷.

Aspettativa di vita e disabilità in Umbria

Negli ultimi anni, in Umbria le persone disabili (con oltre 6 anni di età) sono andate continuamente aumentando: il loro numero è salito da circa 40.000 del 2000 (pari al 5,1% degli umbri), a 48.000 del 2005 (6%) e a 59.000 del 2013 (7,1%).

In tabella 1 sono riportati i tassi specifici di disabilità registrati in Umbria nel 2013 necessari per il calcolo dell'aspettativa di vita senza disabilità, nonché le differenze rispetto agli anni precedenti. Nonostante sia prassi consolidata considerare classi di età quinquennali, in questo lavoro si è deciso di adottare la stessa aggregazione per classi di età utilizzata anche dall'Istat: 0-14; 15-24; 25-44; 45-64; 65-74; 75 e oltre. Questa classificazione permette che i campioni di unità appartenenti ad una stessa classe d'età e genere non siano troppo piccoli e, quindi, rende maggiormente significativi i confronti tra differenti aspettative di vita senza disabilità.

Nel 2013, così come negli anni precedenti, si registrano tassi di disabilità particolarmente significativi solo a partire dall'età di 65 anni in considerazione della misura di disabilità in senso stretto adottata. La struttura dei tassi di disabilità si mantiene abbastanza stabile nel tempo per tutte le classi di età considerate, ad eccezione della classe over 75 dove si nota una maggiore prevalenza della disabilità in entrambi i sessi rispetto ai periodi precedenti (dal 21,7% del 2000 al 27,8% del 2013 per gli uomini; dal 40,3% al 46,2% per le donne). La sensazione è che negli ultimi otto

⁷ Poiché i tassi specifici di disabilità sono ottenuti da un campione di famiglie umbre mediante uno *stimatore a ponderazione vincolata*, che è il metodo di stima adottato per la maggior parte delle indagini Istat sulle imprese e sulle famiglie, essi sono soggetti agli usuali errori di campionamento. Questi ultimi possono essere valutati attraverso le procedure di calcolo degli errori standard dei tassi specifici di popolazione disabile secondo le modalità fornite dall'Istat per la popolazione umbra (cfr. Istat, 2013b).

anni si sia assistito a un progressivo spostamento della disabilità verso le età più avanzate, mentre quasi tutte le altre classi di età registrano una riduzione dei tassi.

Uno sguardo alle diverse forme che la disabilità fisica può assumere nelle persone con 65 anni e più, dove maggiormente si concentrano, evidenzia una prevalenza della disabilità nello svolgimento di funzioni della vita quotidiana: il 10,8% degli uomini e circa il 23% delle donne umbre ultrasessantacinquenni denunciano l'impossibilità ad assolvere queste funzioni senza l'aiuto di qualcuno. A queste si aggiungono le problematiche concernenti il movimento che colpiscono circa il 9% degli uomini e il 16,8% delle donne, mentre i casi più gravi di confinamento riguardano soprattutto le donne con una quota pari al 14,1% contro un 4,1% degli uomini con 65 anni e più. La dimensione che fa riferimento alle difficoltà della comunicazione si presenta con una prevalenza nettamente più contenuta rispetto alle precedenti forme di disabilità: solo il 4,6% degli uomini e l'8,5% delle donne appartenenti alla classe di età 65 e oltre dichiarano il massimo grado di difficoltà nelle funzioni del vedere, parlare e sentire, nonostante l'ausilio di apparecchi sanitari. È da osservare che la maggiore prevalenza tra le donne delle diverse forme di disabilità è da imputarsi alla loro maggiore longevità.

Tab. 1 - Tassi specifici di disabilità (valori percentuali) in Umbria. Anni 2000, 2005 e 2013

| Classi di età | MASCHI | | | Differenze | |
|---------------|---------|------|------|--------------|--------------|
| | 2000 | 2005 | 2013 | 2013 vs 2000 | 2013 vs 2005 |
| 0-14 | 0,0 | 0,5 | 0,3 | 0,3 | -0,2 |
| 15-24 | 0,0 | 0,5 | 0,8 | 0,8 | 0,3 |
| 25-44 | 0,4 | 0,7 | 1,6 | 1,2 | 0,9 |
| 45-64 | 1,7 | 2,0 | 0,9 | -0,8 | -1,1 |
| 65-74 | 6,0 | 7,4 | 6,4 | 0,4 | -1,0 |
| ≥75 | 21,7 | 19,5 | 27,8 | 6,1 | 8,3 |
| Classi di età | FEMMINE | | | Differenze | |
| | 2000 | 2005 | 2013 | 2013 vs 2000 | 2013 vs 2005 |
| 0-14 | 0,9 | 1,0 | 1,3 | 0,4 | 0,3 |
| 15-24 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | -0,7 |
| 25-44 | 0,3 | 0,3 | 1,1 | 0,8 | 0,8 |
| 45-64 | 2,2 | 2,8 | 2,3 | 0,1 | -0,5 |
| 65-74 | 8,6 | 10,9 | 7,6 | -1,0 | -3,3 |
| ≥75 | 40,3 | 40,2 | 46,2 | 5,9 | 6,0 |

Fonte: elaborazioni su dati Indagini Istat *Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari*

Nella tabella 2 è riportata la speranza di vita totale (LE, *Life Expectancy*), la speranza di vita senza disabilità (DFLE, *Disability Free Life Expectancy*) e con disabilità (DLE, *Disability Life Expectancy*) calcolata alla nascita, a 65 e a 75 anni sia per gli uomini che per le donne in Umbria, oltre al rapporto che esprime la proporzione di anni vissuti senza disabilità rispetto al totale (DFLE/LE). Quest'ultimo è senza dubbio un indicatore di fondamentale importanza per la programmazione sanitaria poiché è utilizzato per verificare la qualità dei progressi compiuti.

La tabella 3 mostra gli stessi dati riferiti però all'Italia, come termine di confronto.

In Umbria, così come in Italia, nell'ultimo decennio il processo ormai consolidato di riduzione della mortalità in tutte le età della vita ha consentito ulteriori guadagni nella speranza di vita, soprattutto alle età più elevate.

Tab. 2 - Speranza di vita totale (LE), senza disabilità (DFLE), con disabilità (DLE) e proporzione di anni da vivere senza disabilità (DFLE/LE) a varie età in Umbria. Anni 2000, 2005 e 2013

| | MASCHI | | | FEMMINE | | |
|----------------|--------|------|------|---------|------|------|
| | 2000 | 2005 | 2013 | 2000 | 2005 | 2013 |
| 0 anni | | | | | | |
| LE | 76,9 | 78,4 | 80,1 | 82,8 | 84,0 | 85,1 |
| DFLE | 74,7 | 74,6 | 76,6 | 77,3 | 77,7 | 78,0 |
| DLE | 2,2 | 3,8 | 3,5 | 5,5 | 6,3 | 7,1 |
| % DFLE/LE | 97,1 | 95,2 | 95,6 | 93,4 | 92,5 | 91,7 |
| 65 anni | | | | | | |
| LE | 16,9 | 17,6 | 18,8 | 20,7 | 21,4 | 22,3 |
| DFLE | 14,6 | 15,2 | 15,5 | 15,4 | 15,6 | 15,7 |
| DLE | 2,3 | 2,4 | 3,3 | 5,3 | 5,8 | 6,6 |
| % DFLE/LE | 86,4 | 86,4 | 82,4 | 74,4 | 72,9 | 70,4 |
| 75 anni | | | | | | |
| LE | 10,1 | 10,3 | 11,1 | 12,6 | 13,1 | 13,8 |
| DFLE | 7,9 | 8,3 | 8,0 | 7,5 | 7,8 | 7,4 |
| DLE | 2,2 | 2,0 | 3,1 | 5,1 | 5,3 | 6,4 |
| % DFLE/LE | 78,2 | 80,6 | 72,1 | 59,5 | 59,5 | 53,6 |

Fonte: elaborazioni su dati Indagini Istat *Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari*

La speranza di vita alla nascita indicata con e_0 , desunta dalla tavola di mortalità del 2012, è di circa 80 anni se maschio, mentre è di 85,1 se femmina, valori leggermente più alti rispetto a quelli riferiti all'Italia nel complesso.

Tab. 3 - Speranza di vita totale (LE), senza disabilità (DFLE), con disabilità (DLE) e proporzione di anni da vivere senza disabilità (DFLE/LE) a varie età in Italia. Anni 2000, 2005 e 2013

| | MASCHI | | | FEMMINE | | |
|----------------|--------|------|------|---------|------|------|
| | 2000 | 2005 | 2013 | 2000 | 2005 | 2013 |
| 0 anni | | | | | | |
| LE | 76,0 | 77,9 | 79,6 | 82,1 | 83,7 | 84,4 |
| DFLE | 72,8 | 74,8 | 76,3 | 76,0 | 77,9 | 78,4 |
| DLE | 3,2 | 3,1 | 3,3 | 6,1 | 5,8 | 6,0 |
| % DFLE/LE | 95,8 | 96,0 | 95,9 | 92,6 | 93,1 | 92,9 |
| 65 anni | | | | | | |
| LE | 16,2 | 17,5 | 18,3 | 20,2 | 21,3 | 21,8 |
| DFLE | 13,5 | 14,6 | 15,5 | 14,7 | 15,6 | 16,2 |
| DLE | 2,7 | 2,9 | 2,8 | 5,5 | 5,7 | 5,6 |
| % DFLE/LE | 83,3 | 83,4 | 84,7 | 72,8 | 73,2 | 74,3 |
| 75 anni | | | | | | |
| LE | 9,7 | 10,5 | 11,0 | 12,3 | 13,1 | 13,5 |
| DFLE | 7,0 | 7,6 | 8,3 | 7,1 | 7,7 | 8,2 |
| DLE | 2,7 | 2,9 | 2,7 | 5,2 | 5,4 | 5,3 |
| % DFLE/LE | 72,2 | 72,4 | 75,5 | 57,7 | 58,8 | 60,7 |

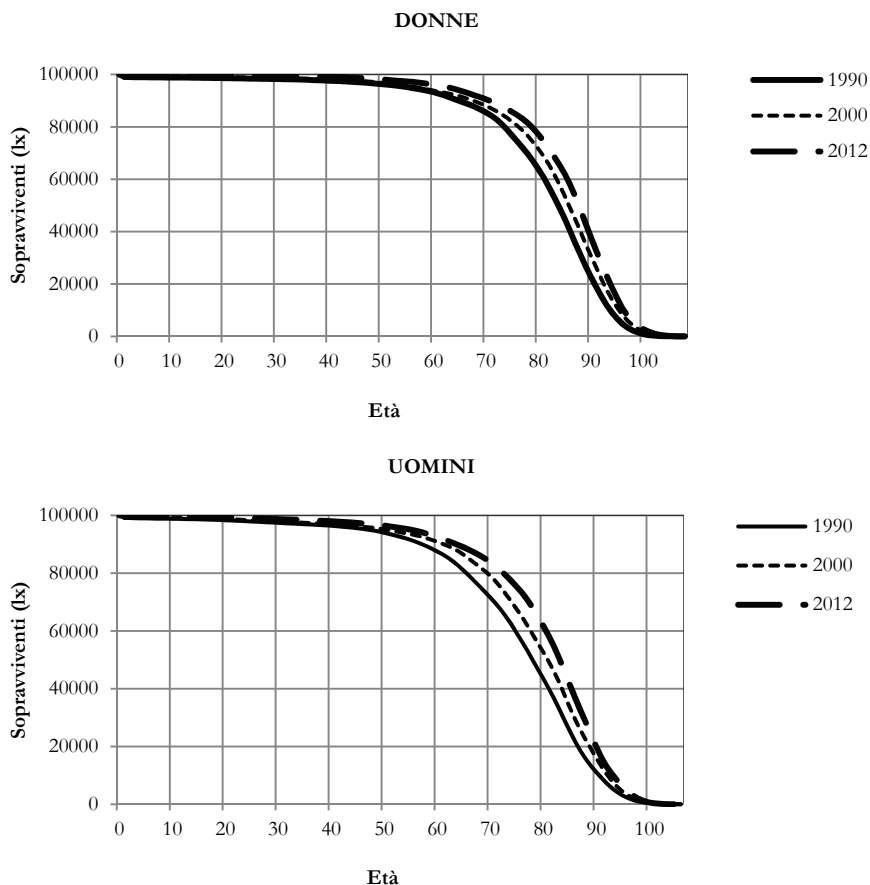
Fonte: elaborazioni su dati Indagini Istat *Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari*

In poco più di un decennio, in Umbria i bambini hanno guadagnato in media 3,2 anni di vita passando da 76,9 a 80,1 anni, mentre per le femmine l'incremento è stato di 2,3 anni (da 82,8 a 85,1 anni). Nel periodo 2000-2013 l'aspettativa di vita a 65 anni (*e65*) per gli uomini sale di altri 2 anni circa (passando da 16,9 a 18,8), mentre per i settantacinquenni aumenta di un anno. Nello stesso periodo, le donne hanno aggiunto alla loro speranza di vita a 65 e 75 anni, rispettivamente circa 1 anno e mezzo e 1,2 anni. Dal confronto con l'Italia emerge che sono soprattutto le donne umbre a mostrare un vantaggio in termini di sopravvivenza alle età evidenziate.

In altre parole, e ricollegandosi al problema dell'invecchiamento in Umbria, non solo aumenta il numero di anni vissuti dai più longevi, ma aumenta anche il numero di persone ancora in vita alle età più avanzate. Questo processo è ben evidenziato dall'evoluzione della curva di sopravvivenza negli ultimi venti anni, che non solo tende ad assumere sempre più una forma rettangolare, ma si estende, spostando continuamente in avanti l'età estrema alla morte (si veda il graf. 1).

Si pone dunque la questione che riguarda la qualità, in termini di salute, degli anni di vita “guadagnati”, in pratica se a questo allungamento della speranza di vita corrisponda o no un analogo allungamento della speranza di vita senza disabilità.

Graf. 1 - Curve di sopravvivenza per uomini e donne in Umbria. Anni 1990, 2000 e 2012



Fonte: Istat, tavole di mortalità 1990, 2000 e 2012

I risultati mostrano che l’aspettativa di vita senza disabilità in Umbria ha subito un aumento nel periodo 2000-2013. A 65 anni, età alla quale le condizioni di disabilità iniziano ad essere più significative, il numero medio di anni che un uomo umbro può contare ulteriormente di vivere senza

disabilità risultava nel 2000 pari a 14,6 (rispetto a una speranza di vita totale di 16,9): l'86,4% del totale. Per una donna, la proporzione di anni vissuti senza disabilità era più bassa e pari al 74,4% (15,4 anni in media senza disabilità, rispetto a una speranza di vita di 20,7 anni). Sempre nel 2000, a 75 anni, il numero di anni successivi senza disabilità si riduceva a 7,9 (78,2% del totale) per gli uomini e a 7,5 (59,5%) per le donne. Nel 2013, la speranza di vita libera da disabilità è aumentata: a 65 anni gli uomini hanno recuperato 0,9 anni di vita e le donne solamente 0,3. Tuttavia, la proporzione degli anni vissuti senza disabilità è diminuita nel tempo, specificamente si è ridotta dall'86,4% all'82,4% per gli uomini e dal 74,4% al 70,4% per le donne. Se consideriamo l'aspettativa di vita senza disabilità a 75 anni, si nota una relativa stabilità nel decennio considerato, che sottende però un peggioramento delle condizioni di salute nel senso di una riduzione sensibile della quota di anni vissuti senza disabilità sul totale.

Nel 2013 gli umbri, rispetto agli uomini italiani, si caratterizzano per avere una longevità superiore a tutte le età considerate, ma valori inferiori rispetto a quelli medi italiani nella percentuale degli anni vissuti liberi da disabilità a 65 e soprattutto 75 anni. Per quanto riguarda le donne si registra un trend negativo delle ombre rispetto alle donne italiane: l'aspettativa di vita senza disabilità si attesta su livelli superiori alla media italiana nel 2000, valori molto simili si registrano invece nel 2005 fino a scendere sotto a quelli nazionali nel 2013. Alla luce delle considerazioni fatte in Montanari et al. (2007), si può ritenere che il vantaggio degli umbri, sia maschi sia femmine, in termini di sopravvivenza libera da disabilità sia diminuito nel tempo fino ad annullarsi completamente in questi ultimi anni. Questo può essere spiegato con il fatto che la popolazione umbra è caratterizzata da un processo di invecchiamento molto sostenuto rispetto all'Italia, che fa sì che l'aumento della sopravvivenza, e di conseguenza l'aumento degli anziani con maggiori rischi di cattiva salute, dia luogo a valori della speranza di vita libera da disabilità meno positivi che in passato.

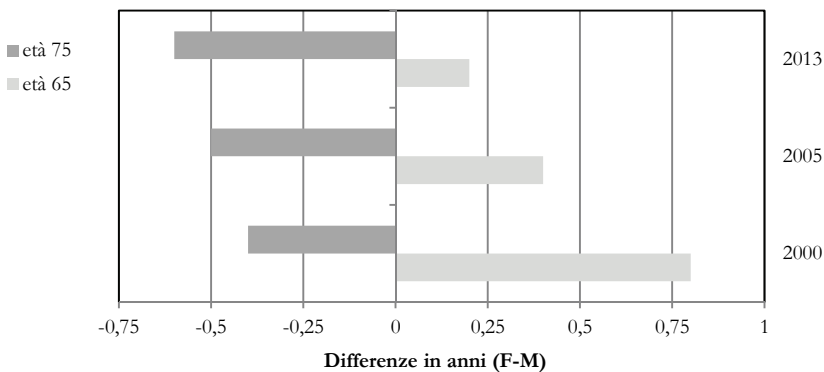
Speranza di vita e differenze di genere

Com'è noto, le donne vivono più a lungo e costituiscono una parte considerevole della popolazione anziana umbra: esse rappresentano il 57,4% della popolazione con 65 anni e più e incidono per il 64,3% tra chi ha 80 anni e oltre (Istat, 2013a). Tuttavia, la maggiore longevità delle donne ombre

è caratterizzata, rispetto ai loro coetanei maschi, da una proporzione di vita più consistente in condizioni di disabilità. Nel 2013 l'aspettativa di vita per una persona di 65 anni in Umbria è di quasi 18,8 anni se uomo e di 22,3 se donna. Il vantaggio femminile di 3,5 anni si annulla, però, quando si misurano gli anni senza disabilità: un uomo e una donna di 65 anni possono contare di vivere rispettivamente 15,5 e 15,7 anni in assenza di disabilità. Questi anni rappresentano, rispettivamente, circa l'82% e il 70,4% della speranza di vita complessiva a 65 anni. Oltretutto, a 75 anni le disparità aumentano in quanto per i maschi si stima un'aspettativa di vita senza disabilità di 8 anni (il 72,1% sul totale) e un residuo di 3,1 anni di vita con limitazioni funzionali; per le femmine questi valori scendono a 7,4 (il 53,6% del totale) mentre la restante parte di anni vissuti con disabilità sale a 6,4 anni, più del doppio rispetto ai maschi. Questi differenziali di genere si osservano anche a livello nazionale, confermando il peggiore stato di salute delle donne anziane rispetto agli uomini.

Il grafico 2 mostra il trend dei differenziali di genere dal 2000 al 2013, calcolati come differenza tra i valori dell'aspettativa di vita senza disabilità delle femmine e quelli dei maschi. Prendendo come riferimento gli anni che restano da vivere a 65 anni, notiamo la progressiva riduzione delle differenze tra maschi e femmine: il vantaggio di queste ultime rispetto agli uomini si riduce sensibilmente passando da 0,8 anni nel 2000 a 0,3 nel 2013.

Graf. 2 - Differenze di genere (femmine meno maschi) nella speranza di vita senza disabilità a 65 e 75 anni in Umbria. Anni 2000, 2005 e 2013



Fonte: elaborazioni su dati Indagini Istat *Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari*

D'altro canto, se consideriamo la speranza di vita senza disabilità a 75 anni, i dati mostrano che il numero di anni vissuti senza disabilità è sostanzialmente inferiore per le donne rispetto agli uomini, facendo registrare valori negativi. È da notare che lo svantaggio femminile nel numero di anni vita senza disabilità a 75 anni va accentuandosi nel tempo, perché le differenze aumentano passando da -0,4 nel 2000 a -0,6 nel 2013.

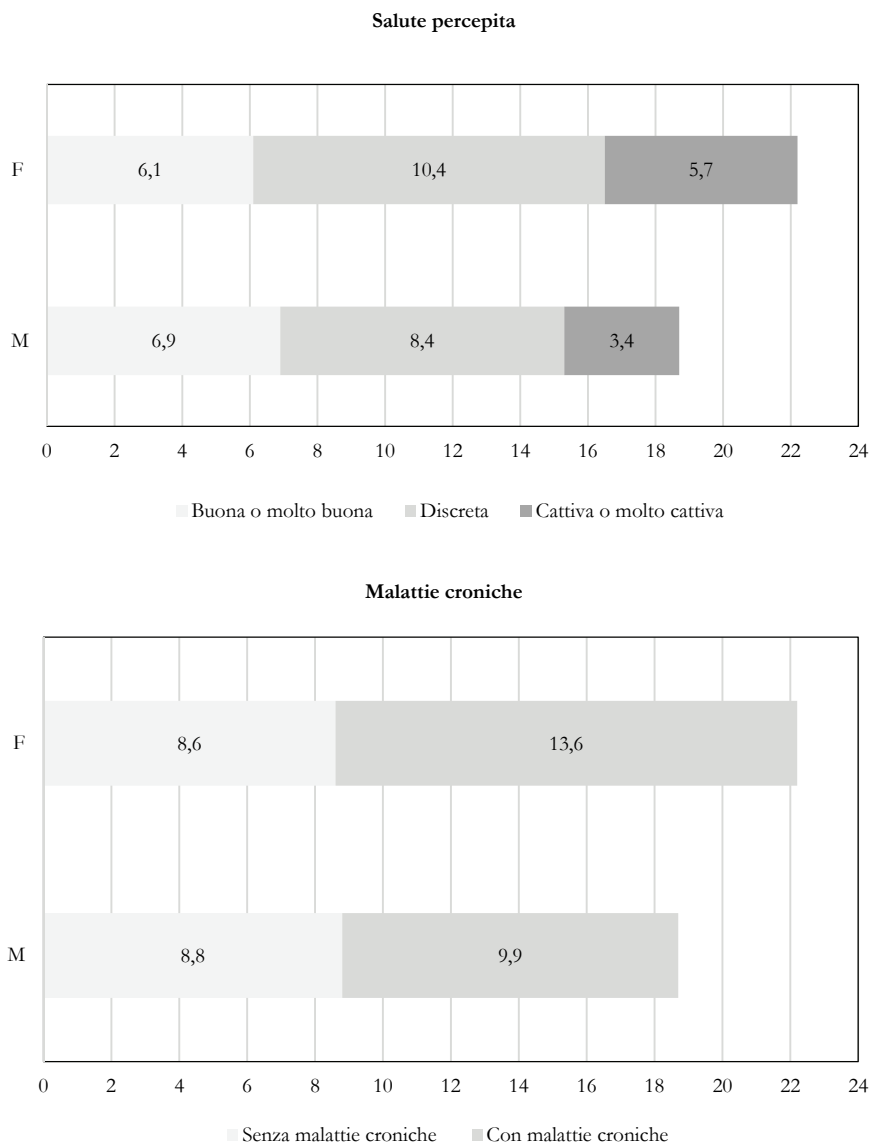
Altri indicatori della salute in Umbria: la speranza di vita senza malattie croniche e in buona salute a 65 anni

L'indagine sulle condizioni di salute svolta dall'Istat nel 2012-13 ci permette di monitorare anche altre dimensioni della qualità della vita residua, e cioè la speranza di vita in buona salute percepita e libera da malattie croniche. L'interesse per questi aspetti della salute è orientato soprattutto verso la qualità degli anni vissuti nelle età più avanzate della vita, quando cioè le malattie croniche e le cattive condizioni di salute tendono a diventare più frequenti. La speranza di vita in buona salute è un indicatore sintetico della qualità percepita della sopravvivenza ed è ritenuto un valido predittore della mortalità e del ricorso ai servizi sanitari, soprattutto alle età anziane (Egidi, 2013).

La speranza di vita in buona salute percepita è stata qui ricostruita utilizzando la domanda raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) fin dagli anni ottanta: "Come va in generale la sua salute?". Le possibili risposte vanno da "molto bene" a "molto male". Si considerano in buona salute coloro che hanno risposto "bene" o "molto bene". La speranza di vita libera da malattie croniche invece si basa sulla domanda predisposta dall'OMS: "È affetto da malattie croniche o problemi di salute di lunga durata?", con possibilità di risposta affermativa o negativa. Anche se questi indicatori possono essere calcolati a qualsiasi età, in questa sede vengono presentati quelli riguardanti l'età limite di 65 anni che sono i più usati dalla comunità scientifica.

I risultati sintetizzati nel grafico 3 mostrano che gli uomini umbri, una volta compiuti i 65 anni di età, hanno davanti a loro una media di 18,8 anni, di cui circa 7 stimati in buona salute percepita, pari al 37,1% degli anni che restano da vivere. Per contro, gli anni vissuti in cattiva salute sono 3,4 e rappresentano il 18,1% del totale di anni ulteriori di vita.

Graf. 3 - Speranza di vita a 65 anni in buona salute e senza malattie croniche in Umbria nel 2013



Fonte: elaborazioni su dati Indagini Istat *Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013*

Per le donne umbre, sempre a 65 anni, l'aspettativa di vita ulteriore nel 2013 è di oltre 22 anni, di cui più di 6 passati in buona salute, pari al 27,5% del totale di anni vissuti, mentre la quota di anni in cattiva salute raggiunge il valore di 5,7, dunque, la proporzione di anni vissuti in cattiva salute è più alta rispetto agli uomini e pari al 25,8%. Una analoga situazione si osserva anche per il totale di anni vissuti con malattie croniche che risulta maggiore per le donne rispetto agli uomini. Secondo i dati riportati dagli intervistati in Umbria, all'età di 65 anni le donne trascorrono circa il 61% del resto della vita con almeno una malattia cronica, mentre per gli uomini tale quota si riduce al 52,8%.

Considerazioni conclusive

Il quadro complessivo che emerge dall'analisi della speranza di vita senza disabilità negli ultimi anni in Umbria non è del tutto positivo. Nel periodo 2000-2013 il considerevole aumento della sopravvivenza, che si sta concentrando sempre più nelle età avanzate, è stato ottenuto non senza ripercussioni negative sulla qualità della vita. È vero che la speranza di vita senza disabilità a tutte le età è aumentata leggermente, ma se consideriamo la proporzione di anni vissuti senza disabilità sul totale alle età di 65 e 75 anni notiamo una riduzione considerevole sia per gli uomini sia per le donne. Soprattutto tra le donne sembra che l'aumento della sopravvivenza sia stato ottenuto a un più alto costo in termini di qualità della salute rispetto agli uomini. Le peggiori condizioni di salute delle donne anziane sono confermate anche utilizzando altri indicatori come la salute percepita e le malattie croniche.

Riguardo alle misure utilizzate occorre, tuttavia, fare alcune precisazioni. Un primo problema nella stima della dimensione del fenomeno "cattiva salute" è legato al fatto che le indagini utilizzate escludono dal proprio campo di osservazione tutte le persone che, vivendo stabilmente in convivenze (residenze per anziani, istituti di cura, ecc.) non possono entrare a far parte del campione. Si tratta di individui che, d'altro canto, possono presentare elevati livelli di disabilità rispetto a chi vive in famiglia o da solo. Questa lacuna andrebbe colmata integrando i dati sui tassi di disabilità nella popolazione residente in famiglia con quelli dei soggetti istituzionalizzati. È opportuno tuttavia rilevare che la sottostima della consistenza del fenomeno è abbastanza contenuta, data la tendenza delle persone con disabilità a vivere

molto frequentemente in famiglia. Un secondo problema è rappresentato dal fatto che la fonte utilizzata non consente né di stimare i disabili di età inferiore ai 6 anni, né di cogliere, se non in modo parziale, le limitazioni funzionali connesse a patologie psichiatriche e a insufficienze mentali.

Nonostante queste limitazioni, la fonte utilizzata, grazie alla sua ricchezza informativa e soprattutto alla comparabilità temporale con le precedenti, permette di monitorare l'andamento della qualità della vita e consentire l'adozione di politiche volte a che il miglioramento della sopravvivenza si traduca in un aumento della proporzione di anni vissuti in buona salute.

Riferimenti bibliografici

Egidi V.

2013 *Invecchiamento, longevità, salute: nuovi bisogni, nuove opportunità*, in “*Salute, sopravvivenza e sostenibilità dei sistemi sanitari: la sfida dell’invecchiamento demografico*”, Neodemos.

Gruppo di Coordinamento per la Demografia

2009 Rapporto sulla popolazione *Salute e sopravvivenza*, Il Mulino.

Istat

2013a *La popolazione in Umbria. Anno 2012*, Statistiche, Focus, 10 gennaio.

2013b *Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari*, Nota metodologica, Appendice B.

a.v. Indagine Multiscopo sulle Famiglie: *Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari*, Anni 1999-2000, 2004-2005, 2012-2013.

a.v. *Tavole di mortalità della popolazione italiana*, Anni 1974-2015, in www.demo.istat.it

Lanari D., Minelli L.

2014 *Salute e qualità della sopravvivenza in Europa*, Sistema Salute, 58, 2, pp. 156-167.

Montanari G., Ranalli, G., Eusebi P.

2007 *Aspettativa di vita con e senza disabilità nella popolazione umbra. Anni 1999-2000 e 2004-2005*, Rapporto tecnico, Dipartimento di Economia, Finanza e Statistica, Università degli Studi di Perugia.

Sullivan D.

1971 *A single index of mortality and morbidity*, HSMHA Health Reports, 86, pp. 347-354.

WHO

1980 *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*. World Health Organization, Ginevra (CH).