

## **LA SALUTE DELLA DONNA**

### **La nuova longevità: una sfida al femminile**

*Novembre 2017, FrancoAngeli Editore*

Parlare di nuova longevità oggi significa descrivere uno scenario tinto di rosa: le donne italiane con più di 65 anni sono 7.5 milioni, ben 2 milioni più degli uomini. Le donne del resto, risultano più longeve con un vantaggio che secondo gli ultimi dati di Osservasalute, pur essendosi ridotto nell'arco dell'ultimo biennio, resta significativo (Rapporto 2016: età media donna 84.6 vs età media uomo 80.1). Nonostante la maggiore longevità, la donna ha più patologie e una salute peggiore dell'uomo: i dati prodotti in letteratura evidenziano come fragilità, polipatologia e perdita dell'autosufficienza gravino pesantemente sulla donna anziana. 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. Il tutto si proietta in una società che è fortemente cambiata nel tempo, e che ha visto modificarsi – insieme ai progressi della scienza – anche il modo di invecchiare.

È ormai tradizione consolidata di Onda la realizzazione annuale di un volume dedicato alla salute della donna. Dal 2007 viene pubblicato, con ricorrenza biennale, grazie al supporto di Farmindustria, il Libro bianco per presentare un quadro aggiornato sullo stato di salute delle donne italiane e offrire spazi di approfondimento su alcune tematiche che meritano un approccio orientato al genere.

In alternanza al Libro bianco, è realizzato un volume monografico dedicato a un tema di particolare interesse per l'Osservatorio; per questa edizione è stato scelto l'invecchiamento, argomento attuale, fortemente connotato al femminile e che vede l'Italia protagonista, risultando il secondo Paese più vecchio nel mondo, dopo il Giappone e il primo in Europa. Il libro, che si avvale della collaborazione di autorevoli esperti in ciascun settore e che è stato realizzato ancora una volta grazie al supporto di Farmindustria, ha l'obiettivo di presentare un quadro della "nuova" longevità, passando attraverso gli aspetti cruciali e le maggiori criticità, dal ruolo della prevenzione per un invecchiamento attivo al valore dell'integrazione sociale, dall'assistenza sanitario-assistenziale all'impatto socio-economico, dalla promozione della sicurezza alla problematiche associate alla politerapia. Il volume, che si articola in 8 capitoli, si arricchisce dei contributi introduttivi a cura della Presidente e della Vice-Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, Emilia Grazia De Biasi e Maria Rizzotti e del Presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi nonché delle riflessioni conclusive a firma dell'Onorevole Franca Biondelli, Sottosegretario al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. In Appendice sono riportati sinteticamente i risultati dell'indagine conoscitiva di Onda "Essere anziani nel 2017" svolta su un campione di 314 anziani over 70 per esplorare stili di vita, stato di salute, percezione della propria vita e del ruolo sociale dell'anziano, aspettative per il futuro.

La postfazione di Giangiacomo Schiavi chiude con un invito a "sognare per reinventarsi una vita" nel segno di una valorizzazione del ruolo dell'anziano e di un invecchiamento attivo che può ancora regalare ottimismo e soddisfazione.

Segue una breve presentazione di ciascun capitolo.

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

*C. Vergani*

Il capitolo si apre offrendo un breve inquadramento demografico che evidenzia come l'aspettativa di vita sia straordinariamente aumentata nel nostro Paese nell'arco di poche generazioni: se agli inizi del Novecento si attestava intorno ai 43 anni, oggi è di 83. Gli ultraottantenni italiani sono quasi 4 milioni e di questi due su tre sono donne, dato che non sorprende in virtù della nota maggior longevità femminile. La popolazione anziana non può essere considerata omogenea; i fattori che influenzano i processi alla base dell'invecchiamento sono molteplici e in piccola parte correlati al patrimonio genetico: il resto – per la maggior parte – dipende dai comportamenti adottati e dall'ambiente circostante. Per il singolo l'invecchiamento è una sfida adattativa che necessita del supporto di una medicina proattiva, che mira a proteggere l'anziano a rischio di fragilità e perdita dell'autosufficienza. Per la comunità il fenomeno impone di ripensare il contesto organizzativo degli interventi: in Italia la sanità è ancora tarata sulla malattia acuta, mentre l'anziano necessita di un'assistenza continuativa, integrata, cioè socio-sanitaria.

## **2. Invecchiare in salute: i fattori protettivi della longevità**

*M. Trabucchi - G. Corbi, CP. Campobasso, I. Grattagliano, N. Ferrara*

Il capitolo è stato suddiviso in due sottocapitoli, rispettivamente dedicati agli stili di vita e alla prevenzione della violenza che sono fattori cruciali per un invecchiamento attivo e positivo.

Il processo di invecchiamento risponde ad una regola precisa: lo stile di vita – passato e presente – determina in buona parte la condizione di salute psicofisica in età avanzata. Dare attenzione alle modalità con le quali si è trascorso e si trascorre il tempo di vita è dunque il punto di partenza per costruire una terza e quarta età in salute. Ecco perché possiamo asserire che vivere a lungo dipende in buona parte dalle nostre scelte personali. Anche l'ambiente gioca un ruolo cruciale, così come la quantità e la qualità delle relazioni sociali.

Per quanto riguarda il tema dell'abuso degli anziani, si tratta di un importante problema di sanità pubblica, assai più diffuso di quanto documentato dai pochi dati nazionali disponibili, in larga misura occulto. Tra le diverse forme di abuso, quella dell'abbandono e dell'incuria rappresenta la più frequente e la popolazione maggiormente a rischio è quella femminile connotata da una maggior vulnerabilità biologica e socio-economica. Cruciale è il ruolo della prevenzione che deve necessariamente partire da una riscoperta del valore dell'anziano ed attuarsi attraverso interventi mirati e specifici.

## **3. Il cervello sociale degli anziani**

*M.C. Mostallino, G. Biggio - S. Varia*

Il capitolo analizza gli aspetti neurobiologici e psico-sociali che caratterizzano i processi alla base dell'invecchiamento del cervello, sottolineando come l'arricchimento ambientale ed un adeguato stile di vita possano significativamente contribuire a formare una ricca "riserva cognitiva". Esercizio fisico aerobico, interazioni sociali e sonno, in particolare, hanno un ruolo determinante nel migliorare le prestazioni cognitive. Fino a qualche decennio fa si pensava che il cervello fosse un organo rigido e imm modificabile ma si è poi scoperto che possiede la capacità di modificarsi e rimodellarsi (neurogenesi e neuroplasticità). Numerose sono le evidenze scientifiche che documentano come l'esercizio fisico e cognitivo riducano la vulnerabilità al decadimento cognitivo e allo sviluppo di demenza, creando nuovi circuiti e nuove connessioni. I fattori protettivi del decadimento sono elementi che garantiscono, ognuno per la sua parte, il potenziamento della resilienza da intendersi come capacità di sapersi adattare a fronte di avversità o minacce, risorsa questa indispensabile per un invecchiamento sereno.

#### **4. Dall'ospedale al territorio. Dal curare al prendersi cura**

*L. Bergamaschini, C. Negri Chinaglia*

Il capitolo analizza, alla luce della riorganizzazione socio-sanitaria prevista dal Piano Nazionale delle Cronicità (2016), gli aspetti che connotano il modello integrato ospedale-territorio per garantire la presa in carico del paziente – e non della singola malattia – e la continuità dell'assistenza attraverso piani di intervento molto personalizzati. L'integrazione ospedale-territorio richiede un riequilibrio dell'offerta assistenziale dei due ambiti. L'ospedale non è più il *core* dell'organizzazione sanitaria ma uno snodo, ad alta specializzazione, della rete dei servizi del nuovo sistema per la cronicità, che deve interagire con la medicina specialistica ambulatoriale e l'assistenza primaria senza interruzione di continuità. Dunque all'ospedale deve essere attribuito il compito di curare i malati acuti, lasciando la gestione della cronicità al territorio. Nell'ambito delle cure domiciliari, uno degli obiettivi della riorganizzazione è fornire il supporto alle famiglie per il *caregiving*, attivando strategie di orientamento e di aiuto.

#### **5. Invecchiamento “attivo” e politiche di welfare**

*T. Bocchi*

Vivere più a lungo vuol dire lavorare per più tempo. Il paradigma, che prende le mosse dalla riforma pensionistica, rende perentorio rivolgere l'attenzione alle nuove esigenze di lavoratrici e lavoratori non più giovanissimi e creare una cornice normativa e contrattuale a tutela di questi soggetti che possa alimentare la cosiddetta *silver economy*. I pensionati in Italia costituiscono circa il 27% della popolazione: si tratta di una fetta rilevante del nostro tessuto sociale in cui le donne rappresentano il 52.8% del totale e hanno un reddito previdenziale che è, mediamente, inferiore di circa 6 mila euro rispetto agli uomini, quale conseguenza del *gender pay gap*. Ridurre questo gap rappresenta una sfida importante nel nostro Paese anche nell'ottica di dare un impulso alla natalità: più le donne lavorano, più fanno i figli. Perché questo impulso possa essere efficace sarà necessario costruire un sistema di sostegno normativo ed economico sul tema della genitorialità da intendersi come condivisa nel segno del cosiddetto *welfare genitoriale*.

#### **6. La gestione della donna anziana: analisi della spesa in un'ottica di genere**

*G. Fiorentini*

Il capitolo si sviluppa alla ricerca di un orientamento sulla spesa sanitaria per la popolazione femminile over65. Si sottolinea l'evoluzione dal concetto di “prestazione” sanitaria al concetto di “servizio” sanitario che viene percepito dal cittadino/“cliente”. Infatti si contempera la specificità delle prestazioni, il valore aggiunto delle condizioni di erogazione delle prestazioni, unitamente alla simmetria informativa/comunicativa, e la capacità di spesa/“dote” a disposizione. In questo modo si incrementa l'efficacia sanitaria. Sono analizzate nel dettaglio alcune variabili che incidono sulla spesa sanitaria come l'aspettativa di vita, le condizioni di salute, la cronicità, la disabilità e la non autosufficienza. Con le dovute approssimazioni, intrinseche alla variabilità dei modelli regionali di intervento e dei provvedimenti normativi e in assenza di informazioni puntuali riguardo a questo specifico segmento della popolazione, viene calcolata la spesa sanitaria pubblica e privata delle donne over65 per un ammontare complessivo che si colloca in una forbice che va da circa 21.3 mld € a circa 22.6 mld €.

#### **7. Il supporto farmacologico alla donna anziana**

*R. Michieli, C. Zerbinati*

Il capitolo si apre con la rassegna, in un'ottica di genere, delle patologie a maggior impatto sociale e dei farmaci prescritti (dati 2016 HS, Istituto di ricerca della SIMG) per poi riservare uno spazio di approfondimento alla farmacologia di genere che si occupa di studiare le differenze tra uomini e donne in termini di efficacia e sicurezza dei farmaci ma anche di risposta in relazione a numerosi

fattori interferenti. La politerapia negli anziani, quale inevitabile conseguenza della pluricomorbidità, è un crescente problema di sanità pubblica ed il fenomeno è connotato da un aumentato rischio di interazioni farmacologiche, eventi avversi, prescrizioni inappropriate e “a cascata” (farmaci prescritti per trattare un effetto avverso interpretato erroneamente come una nuova condizione clinica) oltre che da una riduzione della *compliance* terapeutica. Le donne anziane rappresentano la categoria maggiormente a rischio in questo senso e le differenze di genere nell'ambito delle prescrizioni inappropriate sono da attribuire a fattori non solo biologici ma anche sociali.

## **8. Invecchiamento e innovazione farmaceutica: strategie di sostenibilità**

*F. Franconi, I. Campesi*

Nello scenario attuale è improcrastinabile la promozione di politiche volte a fare fronte alle crescenti spese per le pensioni e l'assistenza sanitaria. Promuovere un invecchiamento di successo, parallelamente alla riorganizzazione dei servizi, all'incremento dell'efficienza del sistema e all'introduzione di nuove tecnologie, non solo si traduce in una miglior qualità di vita della singola persona anziana ma significa anche produrre una linfa vitale per la sostenibilità. Ecco allora che occorre continuare a puntare sulla prevenzione con una particolare attenzione alle possibili strategie per ridurre lo stress a cui le donne, più degli uomini, sono esposte. Tra i determinanti “sociali” della salute, si annovera il ruolo di *caregiver* che rappresenta un fattore di rischio significativo per diverse patologie psico-fisiche e per la diversa risposta ai farmaci.