

LA QUALITÀ DELLA VITA IN ETÀ AVANZATA

Prof. A. Vergani

L'invecchiamento della popolazione è un fatto epocale. Attualmente, in Italia, più di 80 su 100 nati superano i 65 anni di età.

Le curve di sopravvivenza della popolazione tendono alla rettangolarizzazione, cioè tendono ad una curva ideale che esprime il collasso del sistema biologico in tarda età. Alla "transizione demografica" corrisponde la "transizione epidemiologica" che vede il prevalere delle malattie cronico degenerative. Il processo biologico dell'invecchiamento, il "normal aging" di John Rowe o invecchiamento fisiologico, comporta la perdita di strutture e funzioni dovuta alla progressiva usura a cui va incontro l'organismo con il passare del tempo: il residuo funzionale assicura livelli di prestazione che si avvicinano alla soglia patologica consentendo all'anziano un margine di vita indipendente.

Il modo di invecchiare non è univoco e predittibile ma è, al contrario, flessibile e modulabile: la componente genetica, il "gene egoista" di Richard Dawkins, incide per il 30 per cento, il restante 70 per cento dipende dalle abitudini di vita.

Si configura così l'anziano "fragile" esposto alla multipatologia dell'età avanzata ("usual aging").

Secondo David Morris il "chronic pain" ha raggiunto proporzioni epidemiche e caratterizza l'età postmoderna così come la tubercolosi ed il tumore hanno caratterizzato le età precedenti.

Per l'anziano, tuttavia, salute non significa assenza di malattia ma autonomia: l'80 per cento degli anziani è autonomo e "compos sui" sul territorio. È da ricordare, a questo proposito, che la componente psico-affettiva e l'interazione sociale sono fattori determinanti nel definire lo stato di salute dell'anziano: il 40 per cento dei soggetti tra i 65 ed i 74 anni dichiarano uno stato di salute buono o molto buono pur in presenza di significative compromissioni dell'organismo.

In Italia a 65 anni di età l'attesa di vita è di oltre 16 anni, a 75 anni è ancora di 10 anni: di questi, però, solo alcuni sono anni di vita attiva.

Comprimerne la disabilità verso il termine della vita promuovendo la salute, è uno dei traguardi prioritari della medicina oggi. Secondo la Carta di Ottawa, la promozione della salute, che si attua controllando le "proto-illnesses" (l'ipercolesterolemia, l'ipertensione arteriosa, l'osteoporosi, il diabete mellito, ecc) ed inducendo corretti stili di vita, rappresenta la terza "public health revolution" che fa seguito a quelle attuate per il controllo delle malattie trasmissibili e per il controllo delle malattie del benessere.

Bibliografia

Breslow L.

From disease prevention to health promotion. *Jama* 1999; 281:1030-3.

Davis RM, Wagner EH, Graves T.

Managing chronic disease. *BMJ* 1999; 318:1090-1.

Finch CE, Tanzi RE.

Genetics of aging. *Science* 1997; 278: 407-11.

Fries JF.

Aging, Natural death and the compression of morbidity. *N Engl J Med* 1980; 303:130-5.

Goodwin JS.

Geriatrics and the limits of modern medicine. *N Engl J Med* 1999; 340:1283-5.

Morris DB.

Illness and culture in the postmodern age. Berkeley, *University of California Press*, 1998.

Schneider EL.

Aging in the third millennium. *Science* 1999; 283:796-7.

Terris M.

The changing relationships of epidemiology and society. *J Public Health Policy* 1985; 6:15-36.

Vergani C.

La nuova longevità. *Oscar Mondadori*. Milano, 1999.
