

Prolusione al Convegno “Alle origini della maggiore longevità della donna in Europa”

Nel nostro decimo incontro dei convegni di aggiornamento del Centro C I B E che presiedo si è deciso di affrontare il tema in oggetto a causa della riscontrata persistenza della maggiore longevità che continua a caratterizzare, sia pur con accenti più modesti in questo ultimo biennio, la donna europea soprattutto nel mondo centro-occidentale. Ciò non tanto (e/o non solamente) per indagare sulle origini del fenomeno, che pone un ulteriore tassello alle differenze di genere sia nell’insorgenza di alcune patologie, come anche nelle risposte alle terapie mediche, ma anche e soprattutto per far sì che il procedere della sopravvivenza nella IV età possa caratterizzare anche l’altro genere della popolazione. E ovviamente quindi l’avanzamento verso le età più elevate se viene affrontato con la dovuta previdenza, cautela e soprattutto con la prevenzione clinica contro l’insorgenza dalle patologie più letali potrebbe evitare anche l’accelerazione del declino fisico e/o psichico, sia pure apparentemente inarrestabili.

Ciò che si può innanzitutto riscontrare nella popolazione italiana che raggiunge la III età, considerata ancora statisticamente quella che parte dai 65 anni, è che la speranza di vita, se calcolata ancora alla mezza età, cioè 10 anni prima, all’età dei 55 anni, è stata in questi anni in assoluto maggiore nelle donne, e in questa mezza età sono rimaste ancora superiori a quelle degli uomini anche le quote delle donne che presentano una speranza di vita in buona salute (cioè senza l’insorgenza prematura di patologie letali). Inoltrandoci quindi nella 3^a età che parte ancora dai 65 anni in poi, le donne in generale presentano, rispetto agli uomini coetanei, un maggior benessere mentale, una pratica di più frequenti rapporti sociali e, tra quelle che hanno raggiunto un grado di istruzione più elevato, anche delle maggiori possibilità di vita indipendente in salute e sicurezza rispetto agli uomini. Ciò quindi ha garantito già un invecchiamento più attivo per le donne, rispetto agli uomini; ma perché questo si verifichi in pratica sono necessari, in prima linea, oltre che a delle proprie capacità naturali, anche la garanzia di un buono accesso ai servizi sanitari, nonché la sussistenza di vari fattori ambientali e non di meno la possibilità di svolgere quotidianamente un sufficiente esercizio fisico. Nel complesso quindi quello che è stato considerato quale invecchiamento attivo ha sinora caratterizzato maggiormente le donne, e soprattutto quelle con una vita indipendente e una buona sicurezza economico- finanziaria; e si può quindi affermare, In linea di massima che soprattutto in paesi come la Svezia, la Danimarca, i Paesi Bassi e la Germania, le donne godono di un invecchiamento attivo, dall’età dei 65 anni in poi superiore a quello di altri paesi europei e, in particolare, sia in Belgio che in Svezia la partecipazione delle donne di queste età alla vita sociale resta la maggiore del resto dell’Europa. L’Italia si troverebbe in una posizione mediana rispetto al resto dell’Europa, benchè si sia riscontrato che qui l’impegno politico delle donne sia rimasto inferiore a quello degli altri paesi europei.

Ma anche altre sono le motivazioni dirette e indirette che fanno sì che, inoltrandosi verso la IV età, il contingente delle donne superstiti si mantenga abbastanza superiore a quello degli uomini sopravviventi coetanei: e ciò avviene nonostante la possibile sussistenza, come vedremo, di patologie croniche emergenti. E inoltre da deduzioni ancora indirette si evince che tra le donne superstiti nella IV età, quelle che in Europa abbiano potuto raggiungere un livello di istruzione medio- alta, sia pure nell’evenienza in tarda età di patologie croniche progressive, siano più vigili nell’osservanza di terapie preventive quotidiane rispetto agli uomini delle medesime condizioni. Quindi le concuse di questa circostanza sono molteplici e di varia origine.

Dando un breve sguardo ad alcune delle più frequenti dichiarazioni di patologie croniche più letali, come l’angina pectoris, l’infarto del miocardio, o l’ictus con emorragia cerebrale (patologie che, se non bloccate tempestivamente conducono al sicuro decesso) nella popolazione italiana dai 75 anni in poi si evince che ci sia stata una forte accentuazione di uomini che hanno dichiarato di avere avuto l’infarto del miocardio, e

sia pure in misura un po' inferiore, l'angina pectoris e l'ictus con emorragia cerebrale; mentre le differenze nelle dichiarazioni di malattia sempre a carico degli uomini anziani restano un pò inferiori sia nelle patologie tumorali come anche nelle gravi patologie renali. Ciò ovviamente si riflette, come vedremo meglio in questa giornata, nella mortalità dei due generi nelle fasce di età di oltre 75 anni.

Se invece si vogliono considerare anche alcune cause per così dire indirette della maggiore longevità femminile, bisogna considerare il contingente dei decessi avvenuti tra gli uomini per cause accidentali, e in gran parte ancora prima del raggiungimento della terza età. Ciò, sia a causa della grave circostanza dei decessi provenienti sia dal traffico stradale, sia dagli incidenti sul lavoro che falciano vite umane ancora prima, e spesso molti anni prima del raggiungimento della mezza età. Questo fa sì che tra gli uomini la speranza di vita sino alla terza età sia già più ridotta (in ciò sfatando un po' la convinzione che l'invecchiamento complessivo della popolazione avvenga in gran parte quale causa di una denatalità crescente nel tempo)

Gli interventi di questa giornata chiariranno meglio tutte le motivazioni recondite della circostanza attuale. In sostanza si dovrebbe auspicare che il maggiore allungamento della vita possa caratterizzare ambedue i generi e che ciò possa avvenire in condizioni di salute sostenibili sino anche oltre i 100 anni.

Si sono volute dedicare le prime Sessioni, oltre alla descrizione puntuale del fenomeno nei principali paesi europei, anche alle possibili responsabilità dell'apparato genetico e del sistema immunitario nella longevità, che sono alle origini dell'insorgenza di varie patologie letali, per poi inoltrarsi, nelle Sessioni successive, sulle vere e proprie divergenze, che, oltre alle risposte alle terapie, caratterizzano proprio il comportamento della mortalità dei due generi tra la terza e la quarta età.

Dobbiamo fare presente che nel Programma della locandina in scheda (dentro la cartella in vostro possesso) bisogna sostituire nella III^a Sessione prevista per le ore 12,20 il nome della Dott.ssa Silvia Simeoni con quello della Dott.ssa Giulia Marcone e nella IV Sessione prevista per le ore 15,15, bisogna sostituire il nome del Prof. Francesco Barillà con quello della Dott.ssa Lucy Barone.

Speriamo quindi che l'incontro odierno sia produttivo per nuovi approfondimenti e in chi opera soprattutto nei vari campi dalla cardiologia alla geriatria e alla oncologia.

Cedo ora la parola alla Dott.ssa Linda Laura Sabbadini, già Dirigente all'Istat