

1861-2011: centocinquant'anni

# Com'è cambiata la salute degli italiani

di Eva Antoniotti

Com'è cambiato in un secolo e mezzo di storia unitaria lo stato di salute degli italiani? La festa per i 150 anni dell'Unità d'Italia ci offre l'occasione per tracciare, con l'aiuto dei dati raccolti dall'Istat, un sintetico quadro dei principali cambiamenti che sono avvenuti in questo arco di tempo.

## La popolazione

Nel 1861, quando nasceva l'Italia, gli italiani erano 21, 777 milioni, con una lieve preponderanza degli uomini sulle donne, rispettivamente 10,897 mln e 10,880 mln. Trent'anni dopo, nel 1891, avevamo già superato quota 30 milioni, con una crescita costante fino al 1915, quando la popolazione italiana era di 36,651 milioni. La Grande Guerra e l'epidemia di spagnola la riduce, alla fine del 1918 a 35,804 mln. Ma da quel momento in poi la crescita sarà continua e

■ Eravamo poco più di 21 milioni e la speranza di vita media non arrivava a 50 anni, senza contare la mortalità infantile. Al momento dell'Unità d'Italia, la principale causa di morte erano le malattie infettive e parassitarie

non si interromperà neanche con la seconda guerra mondiale: 38 milioni nel 1921, 41,2 mln nel 1931, quasi 45 mln nel 1941, 47,5 mln nel 1951, 50,6 nel 1961, 54,1 nel 1971, 56,6 nel 1981, 56,7 nel 1991, 57 nel 2001, fino ai 60.574.609 dell'ottobre del 2010, ultimo dato disponibile. A partire dal 1900, però, a prevalere numericamente sono sempre state le donne rispetto ai maschi. Gli ultimi dati Istat disponibili (ottobre 2010) danno uno scarto tra i sessi di quasi due milioni, 29.384.366 donne e 27.576.326 uomini.

## Le speranze di vita

Le statistiche più antiche indicano l'età mediana dei morti per ciascun anno. La sua quantifica-

zione "pura", cioè non depurata della mortalità infantile, è impressionante: nel 1863, primo dato disponibile, l'età mediana di morte era di 5,55 anni e cresce molto lentamente, arrivando a 14 anni solo nel 1892, per poi salire sempre più rapidamente. A pesare enormemente era dunque la mortalità infantile: nel 1863 morirono nel primo anno di vita 223.813 tra bambine e bambini, quasi l'1% della popolazione italiana di allora. Questo "tributo"



cala negli anni molto lentamente, con improvvise impennate legate a epidemie o altro. Con il '900 si scende sotto i 200mila neonati morti ogni anno, ma solo negli anni '40, quando la popolazione complessiva è ormai più che raddoppiata, il dato arriva intorno agli 80mila decessi annui.

Proprio per questo, tornando alla popolazione generale, le statistiche più antiche offrono anche tabelle che valutano la speranza di vita escludendo dal calcolo i morti con meno di 5 anni. Così, osservando l'età mediana di morte di allora, possiamo valutare quanti siano gli anni di vita "guadagnati" oggi. Nel 1863 l'età mediana di morte non arrivava ai 50 anni, fermandosi a 49,29. Negli anni a seguire ci sono aumenti e flessioni, ma con un complessivo trend in crescita che fa registrare come età media di morte 54 anni nel 1881,

quasi 60 nel 1891, 62,46 nel 1901, fino ai 71,11 del 1951. Oggi, la speranza di vita per un bambino che nasce in Italia è di 78,67 anni, mentre una bambina può sperare in 84,04 anni da vivere (dati Istat 2007).

## Le cause di morte

La principale causa di morte nei primi anni dell'Italia unita, se si escludono gli incidenti, erano le malattie infettive e parassitarie, alle quali erano attribuibili quasi il 30% dei decessi, secondo i dati del 1881

(relativi soltanto ai capoluoghi di provincia). Venivano poi le malattie dell'apparato respiratorio, intorno al 15%, le malattie mentali, del sistema nervoso e organi dei sensi, che superavano il 10%, le malattie del sistema cardiocircolatorio, intorno al 5%.

Negli anni a seguire le malattie infettive fanno sempre meno paura e la loro mortalità si va progressivamente riducendo, ad esclusione della terribile epidemia di spagnola del 1918. Anche le malattie "nervose" e quelle respiratorie riducono la loro incidenza sulla mortalità, mentre cresce sempre più il rischio per le malattie del sistema circolatorio: dapprima lentamente, poi, a partire dagli anni '60, sempre più velocemente. Ogni 100mila abitanti si registravano 188 morti per malattie cardiovascolari nel 1931, 221 nel 1941, 244 nel 1951, 282 nel 1961, che salgono a 446 nel 1971, per arrivare ai dati attuali, che attribuiscono a queste patologie quasi la metà dei decessi.

Non abbiamo finora parlato dei tumori. Nel 1881 a queste patologie si attribuiva il 2,6% dei decessi, ma il loro peso cresce negli anni seguenti fino a "incrociare", alla metà degli anni '40, la tendenza in calo delle morti per infezioni, avviandosi così a diventare il "male del secolo". Ogni 100mila abitanti, si registravano 75 morti per tumori nel 1931, 93,7 nel 1941, 122 nel 1951, 154 nel 1961, 190 nel 1971 e 220 nel 1981. Una tendenza nuovamente invertita a partire dagli anni '90, quando i progressi delle cure in campo oncologico hanno ridotto i tassi di mortalità. ■

zione nel Paese è imputabile proprio al movimento migratorio registrato, pur con differenze regionali, in alcuni casi piuttosto spiccate. Sono molte le regioni che presentano un saldo naturale negativo: tra queste vi sono la Liguria con una popolazione estremamente invecchiata e comportamenti riproduttivi molto contenuti (-5,8%), il Friuli Venezia Giulia e il Molise (entrambe con un valore pari a -3,1%): al contrario, i saldi naturali più elevati, si registrano in entrambe le Province Autonome del Trentino Alto Adige e in Campania.

Cresce anche la fecondità. Il tasso di fecondità totale (Tft) si attesta, nel 2008, su un valore inferiore al livello di sostituzione (ossia quello, circa 2,1 figli per donna, che garantirebbe il ricambio generazionale) che è pari a 1,4 figli per donna in età feconda. Continua, quindi, il processo di ripresa dei livelli di fecondità che è iniziato a partire dal 1995, quando il Tft raggiunse il suo valore minimo di 1,2 figli per donna. Questa

ripresa è imputabile sia alla crescita (specie nel Centro-Nord) dei livelli di fecondità delle over 30 anni che all'apporto delle donne straniere.

Studi dimostrano che l'aumento del Tft registrato tra il 2001 e il 2006 è dovuto, in pari misura, alla crescita della fecondità delle donne con cittadinanza italiana e a quella delle cittadine straniere. Nel 2008 i valori del Tft più elevati si registrano nelle Province Autonome del Trentino-Alto Adige e alla Valle d'Aosta, dove tale indicatore raggiunge il valore di circa 1,6 figli per donna. Le regioni dove si registra un Tft particolarmente basso (ossia inferiore a 1,2 figli per donna in età feconda) sono Sardegna e Molise.

L'Italia però continua a invecchiare e le previsioni non sono rosee. Il Rapporto 2010 mostra la tendenza all'invecchiamento della popolazione italiana, la quota dei giovani sul totale della popolazione è, difatti, contenuta, mentre il peso della popolazione "anziana" (65-74 anni) e "molto anziana"

(75 anni e oltre) è consistente. Complessivamente, la popolazione in età 65-74 anni rappresenta il 10,3% del totale, e quella dai 75 anni in su il 9,8 del totale. È facilmente prevedibile che si assisterà a un ulteriore aumento del peso della popolazione anziana dovuto allo "slittamento verso l'alto" (ossia all'invecchiamento) degli individui che oggi si trovano nelle classi di età centrali, che sono le più "affollate". Al tempo stesso, si può supporre che nel futuro prossimo non si registrerà un numero di nascite e/o flussi migratori imponenti tali da contrastare il rapido processo di invecchiamento che si sta delineando visto che le nuove generazioni (ossia coloro che dovrebbero dar luogo a tali nascite) sono numericamente esigue.

## LA SALUTE DELLE DONNE

Un altro aspetto importante che emerge nel quadro dell'analisi dell'Università Cattolica riguarda la salute femminile. Il dato storico

che vedeva le donne più longeve e più in salute sta iniziando a subire delle modificazioni. La speranza di vita alla nascita vede un incremento rilevante negli ultimi dieci anni, incremento che tuttavia, contrariamente a quanto avvenuto in passato, è maggiore per il genere maschile (1,1 anno per le donne a fronte di 1,8 per gli uomini). Per di più la popolazione anziana, che per definizione necessita di impegno socio-sanitario, è costituita da un 37% di donne sole e monoreddito.

Che la salute delle donne perda terreno si vede anche da altri dati: il tasso standardizzato di mortalità per tumore e per malattie del sistema circolatorio (le patologie killer dei nostri tempi), per quanto in riduzione negli ultimi anni, vede ancora il genere femminile svantaggiato dal momento che l'andamento mostra una riduzione molto più forte per il genere maschile.

"Tali dati - ha spiegato Roberta Siliquini, ordinario di Igiene all'Università di Torino - pur te-

nendo conto dei dovuti tempi di latenza, non possono non essere correlati a mutamenti comportamentali che, nel tempo, stanno portando il genere femminile ad avere fattori di rischio tipicamente maschili: si pensi all'abitudine al fumo per la quale pare che le recenti politiche abbiano avuto uno scarso successo sulle donne (percentuali di ex fumatori del 16% per le donne e 39% per i maschi) e alla ridotta abitudine a praticare sport (38% uomini vs 24% donne)". "Inoltre - sottolinea Siliquini - esistono ancora rilevanti problemi di prevenzione anche in ambiti strettamente femminili: il dato dell'estensione effettiva dello screening mammografico in Italia è basso, pari al 62% delle donne che dovrebbero fare la prevenzione, per di più con rilevanti differenze Nord/Sud; la percentuale di tagli cesarei è ancora elevatissima (media Italiana sopra il 40%) e tristemente in aumento, malgrado linee guida specifiche ormai diffuse da tempo".