



# IL FATTO

## Aspettative di vita tra qualche disparità

### IL FATTO

Uno studio dell'Università di Ginevra ha evidenziato come l'aspettativa di vita, in Svizzera, sia in costante aumento. Al momento la linea è stata spostata per gli uomini a 82 anni, per le donne a 86. Ma la qualità di questi anni «aggiuntivi»?

Mediamente buona, sottolineano i ricercatori, anche se ci sono delle discrepanze dovute al livello di istruzione. In Ticino queste disparità sono note e si sta lavorando quindi sulla prevenzione. Dall'Ufficio del medico cantonale: «Vogliamo raggiungere tutti».

# Vita lunga e buona, ma nella speranza c'è una discrepanza

**SVIZZERA** / Ricercatori ginevrini hanno evidenziato aspettative in costante aumento. La qualità di questa «nuova» vecchiaia è soggetta a una disparità dettata dal livello di istruzione



Corriere del Ticino  
6903 Lugano  
091/ 960 31 31  
https://www.cdt.ch/

Genre de média: Médias imprimés  
Type de média: Presse journ./hebdo.  
Tirage: 30'982  
Parution: 6x/semaine

Page: 1  
Surface: 131'753 mm²

Ordre: 1094772  
N° de thème: 377.116

Référence: 75398659  
Coupage Page: 2/4

Pagina  
a cura di

### Paolo Galli

Vivremo di più. Non è una previsione, né un incantesimo. E non riguarderà tutti. È semplicemente una media, in crescita, come emerso da uno studio dell'Università di Ginevra. In Svizzera - ma non solo - la speranza di vita è fortemente aumentata nel giro di pochi anni. Stando a questo studio, il tempo in più concessoci è e sarà in generale caratterizzato da buona salute. Lo sarà soprattutto per i più istruiti, i più formati. La discrepanza, in questo senso, è forte e preoccupante.

#### Più tempo in salute

Ne abbiamo parlato con uno degli autori dello studio, Michel Oris, e con Laurie Corna, professoressa in invecchiamento e qualità della vita al Centro competenze anziani della SUPSI. Oris sottolinea: «Sulla crescita della speranza di vita già si sapeva, mentre c'erano più dubbi in merito alla speranza di vita in buona salute: gli anni di vita guadagnati sono quindi anni buoni. Erano prevedibili delle disuguaglianze sociali, ma certo non di questa ampiezza». Laurie Corna conferma: «Uno studio che ci offre delle evidenze. E la Svizzera non è un'eccezione. In Svizzera la speranza di vita è però più alta rispetto alla media, una delle più alte. Al contempo esistono queste disuguaglianze. L'aumento delle malattie neurodegenerative però è un dato di fatto. Oris: «C'è l'idea, in Svizzera e nei Paesi più ricchi, che la presenza di sempre più anziani si traduca in un aumento delle malattie, ma più spes-

so sono malattie degenerative nel senso descrittivo del termine, legate al percorso di vita. Si vive più a lungo perché siamo più a lungo in buona salute, senza particolari problemi, che semmai si presentano tardi, più in là».

#### Una variabile economica?

E più in là si spostano i limiti. Al punto che i centenari quasi non fanno più notizia. A facilitare l'abbattimento di questi limiti, anche l'istruzione, sempre più diffusa. «Una nostra inchiesta del 1979 - nota Oris - osservava che due terzi della popolazione anziana non avevano che la formazione obbligatoria. Nel 2012, solo il 18%. Progressi eccezionali». Stando al professore ginevrino, un basso livello di educazione moltiplica per quattro il rischio di avere un salario sotto la soglia di povertà. «A quel punto si tende a tenere una franchigia alta di cassa malati, il che rende particolarmente costose le visite mediche. È un circolo vizioso che porta a un sotto-utilizzo del sistema sanitario, degli strumenti di prevenzione: identificare per tempo una malattia porta a una più facile gestione della stessa e a un maggiore successo delle cure».

Corna aggiunge: «Il livello di istruzione appare legato in maniera forte alle risorse socio-economiche. E da queste dipendono diversi fattori. Tanto per cominciare facilitano l'accesso alla rete sanitaria, concedono migliori condizioni di vita, standard più elevati e portano a reti sociali più ampie e efficaci. Tutti fattori che hanno un impatto sulla salute. Forse è tempo di prendere in considerazione anche altri modelli di economia sanitaria. Ma una so-

luzione semplice, in questo senso, non esiste».

Martine Bouvier Gallacchi, capo servizio di promozione e di valutazione sanitaria per il Cantone (si veda a lato), è scettica, quantomeno in riferimento alla situazione ticinese: «La premessa implicita contenuta nell'ipotesi degli autori è che la speranza di vita e la speranza di vita in buona salute siano due variabili in rapporto di causa-effetto diretto ed esclusivo con il sistema sanitario. Dal nostro punto di vista, nonostante sia evidente l'importanza di un sistema sanitario di qualità, è riduttivo pensare ad un rapporto esclusivo. La percezione del proprio stato di salute è un fattore soggettivo e probabilmente influenzato anche da altre variabili, non ultima la disponibilità di risorse personali».

#### Un sistema «perfettibile»

I ricercatori dell'UNIGE parlano di un sistema sanitario di prevenzione «perfettibile». Sì, già, ma come? Michel Oris azzarda: «Non ci sono in effetti soluzioni scontate, proprio perché il sistema ha raggiunto un livello di complessità che può spaventare, in particolare le persone meno istruite. C'è il rischio di sentirsi persi, disarmati, tra ospedali, medici di famiglia, farmacisti, e quando il medico parla non è scontato capirlo. Insomma, il fattore determinante allora non è la ricchezza, quanto l'istruzione». E non è solo un problema legato alla terza età. Laurie Corna: «Bisogna riflettere su come il livello di istruzione influenzi la salute in ogni fase della vita, sin dall'infanzia, anche in funzione delle possibilità di carriera e di guadagno». Può condizionare anche l'approccio al siste-



Corriere del Ticino  
6903 Lugano  
091/ 960 31 31  
https://www.cdt.ch/

Genre de média: Médias imprimés  
Type de média: Presse journ./hebd.  
Tirage: 30'982  
Parution: 6x/semaine

Page: 1  
Surface: 131'753 mm<sup>2</sup>

Ordre: 1094772  
N° de thème: 377.116

Référence: 75398659  
Coupure Page: 3/4

ma medico. «L'approccio è già cambiato rispetto al passato - aggiunge Oris -. Tornando al 1979, ecco, allora l'anziano di fronte al dottore aveva ancora un approccio da "sì, dottore" e "bene, dottore", temeva persino di essere sgridato dal medico. Ma lo stesso sistema medico ha da tempo preso coscienza di questo possibile disagio. Quindi da un lato la formazione individuale influisce sull'approccio alle cure, soprattutto preventive, dall'altro il sistema si è già attivato». Avendo compreso di essere perfettibile.

## Lo studio

### Spostata la linea a 86 anni per le donne e a 82 per gli uomini

#### I risultati

Tra il 1990 e il 2015 l'aspettativa di vita degli uomini è passata da 78 a 82 anni e quella delle donne da 83 a 86. Anche il tempo vissuto in buone condizioni di salute è aumentato: di 4,5 anni

per gli uomini e di 3 per le donne. I ricercatori hanno seguito i casi di 11,65 milioni di persone in 25 anni, così come 1,47 milioni di decessi.

#### Lo scarto

Notevoli discrepanze a seconda del livello di istruzione. Gli uomini che non sono andati oltre la formazione obbligatoria vivono in media 73 anni in buona salute, chi ne ha svolta una di grado secondario ulteriori 5, mentre chi ha un titolo di studio universitario altri 8. Uno scarto di 5 anni si nota anche fra le donne.

#### Responsabile di redazione

Paolo  
Galli

E-mail  
ilfatto@  
cdt.ch

Telefono  
091  
9603131



*L'aspettativa di vita è in costante crescita. La qualità dipende però anche dal livello di istruzione.*

©CDT/CHIARA ZOCCHETTI



## Il punto

# Ticino attento alle pari opportunità

### Un seminario sul tema

Proprio ieri - ma la concomitanza è un caso -, nell'ambito del programma di azione cantonale di Promozione della salute per gli anziani, è stato organizzato un incontro tra i partner che si occupano dei vari progetti di prevenzione per gli anziani ticinesi. Il tema? Invecchiamento in salute e pari opportunità. Un caso, ma ciò dimostra come il tema sia di stretta attualità, come già sia sui banchi delle istituzioni. Ce lo conferma anche Martine Bouvier Gallacchi, capo servizio di promozione e di valutazione sanitaria presso l'Ufficio del medico cantonale. «Sì, i dati presentati non sono una sorpresa e ricalcano il rapporto di base sulla sanità pubblicato dal Cantone nel 2017. Ci siamo già accorti quindi di una discrepanza riguardante la formazione individuale, ma non il reddito». Il tema del seminario organizzato ieri dice che ci si è già accorti, anche dalle nostre parti, di una disuguaglianza di opportunità. «Sappiamo in effetti che persone con minore formazione scolastica invecchiano con meno risorse personali e sociali per far fronte a eventuali difficoltà nella loro vita, nell'invecchiare in modo attivo. Noi vogliamo raggiungere queste persone».

### Il rapporto medico-paziente

Raggiungere queste persone? Raggiungere tutti, senza distinzioni, è questo l'obiettivo. Ma occorre un linguaggio adatto a tutti. La prevenzione è comunicazione, insomma. «Il nostro compito è fare in modo che tutti abbiano gli elementi per poter ambire a invecchiare in buona salute. Cerchiamo quindi di raggiungere tutti, con un linguaggio comprensibile per tutti, coerente, che permetta a tutti di riflettere sul tema». È comunicazione anche il rapporto medico-paziente. Continua la dottoressa Bouvier Gallacchi: «Ovviamente, la formazione del paziente influenza la comunicazione con il medico, ma è compito del medico adattarsi al paziente, non soltanto in termini di gergo, bensì di rappresentazioni, le rappresentazioni che ogni paziente ha della propria salute. Si è passati comunque dall'era di una medicina paternalista

a un'altra in cui la relazione medico-paziente sta al centro del rapporto. Un rapporto che è cambiato nel tempo quindi, sì. E questo ha delle ripercussioni anche sulla formazione dei giovani medici, in particolare di quelli di famiglia».

### Le organizzazioni e i progetti

Stando a Martine Bouvier Gallacchi, a ben guardare non è solo una questione di istruzione, bensì di vissuto, di esperienze, di rappresentazioni e di credenze. In Ticino esiste anche il Progetto Girasole, un progetto pilota cantonale che mira a promuovere comportamenti favorevoli alla salute attraverso la collaborazione con i medici di famiglia. «E poi c'è tutta una rete di centri diurni con presa in carico socio-assistenziale, sparsi sul territorio. Rispetto ad altri cantoni, il Ticino è già particolarmente attento alla questione». Lo conferma anche Michel Oris, co-autore dello studio di cui parliamo a lato, anche se in questo caso le radici sono una variabile marginale. Ancora Bouvier Gallacchi: «Basti pensare anche alle tre organizzazioni che si occupano del benessere degli anziani, quindi Pro Senectute, ATTE e Generazione più. Poi si può sempre fare meglio, ma diciamo che il tema lo conosciamo. Offrire pari opportunità a tutti è una delle nostre priorità. In Ticino non si riscontrano comunque differenze statisticamente significative nelle prevalenze di consulti medici specialistici, di misura della pressione arteriosa, del tasso di colesterolo, della glicemia, di esami mammografici ed esami della prostata tra gli strati di popolazione a minore e maggiore livello d'istruzione. Anzi, in alcuni casi è possibile rilevare una prevalenza invertita, con il gruppo con formazione obbligatoria mostrante una prevalenza di esami preventivi maggiore rispetto al gruppo con formazione terziaria».



*Relazione sempre più centrale.* © SHUTTERSTOCK