



I curatori di questo volume sono profondamente debitori con Simona Santopadre che ha seguito con la solita pazienza e disponibilità la costruzione dell'opera e con l'azienda Brea srl che ha creduto fin dall'inizio a questo progetto, permettendo così che l'idea prendesse forma in questo libro sicuramente ricco di passione.

Un ringraziamento va anche a Matteo Consalvo per il suo prezioso contributo per la veste grafica.

*Classificazione Decimale Dewey:*

**305.268357 (23.) TERZA ETÀ. Relazioni tra i sessi**

# **INVECCHIAMENTO E SESSUALITÀ**

## **SOLITUDINE O NUOVE OPPORTUNITÀ?**

*a cura di*

**ALESSANDRO PAPINI, STEFANO LAURETTI**

*Contributi di*

**MASSIMO ABBONDANZA, ANTONIO AVERSA, IDA BIANCHESSI  
MARCO CAPECE, ARRIGO F.G. CICERO, CIRO BASILE FASOLO  
FEDERICA FOGACCI, ALESSANDRO GIORDANO, ATTILIO GUERANI  
LAURA IANNUCCI, STEFANO LAURETTI, MARIANNA MOLINARO  
MARCO MUSY, SILVESTRO PALUZZI, ALESSANDRO PAPINI,  
ANTONINO RAFFA, GIUSEPPE SEMINARA, GENNARO SCIONE  
LUCA TOSCHI, GIANFRANCO VETTORELLO**

*prefazione di*

**IDA BIANCHESSI**

  
**aracne**



©

ISBN  
979-12-218-0764-6

PRIMA EDIZIONE  
**ROMA** 23 GIUGNO 2023

## INDICE

- 7 Prefazione  
*Ida Bianchessi*
- 11 Introduzione  
*Alessandro Papini*
- 15 La terza età nel nostro paese. I numeri attuali e le prospettive future  
*Laura Iannucci*
- 33 Il corpo anziano come *limen*. Considerazioni a margine della  
sessualità senile  
*Luca Toschi*
- 45 La sessualità nella terza età della donna  
*Massimo Abbondanza*
- 63 Prostata e sessualità nel paziente anziano  
*Marco Musy*
- 81 La sessualità nella terza età vista dall'endocrinologo  
*Giuseppe Seminara, Marianna Molinaro, Antonino Raffa, Antonio  
Aversa*

- 99 La sessualità nella terza età. Il medico di medicina generale: il primo confidente nella sessualità senior  
*Attilio Guerani*
- 105 Nutrizione e integratori: quale ruolo  
*Arrigo F.G. Cicero, Federica Fogacci*
- 117 La chirurgia estetica anti-aging nel paziente senior  
*Alessandro Giordano, Marco Capece*
- 137 Introduzione alla medicina della longevità. Vitalità per tutta la vita: una rivoluzione in arrivo  
*Gianfranco Vettorello*
- 149 Formazione poliedrica all'amore: il counselling multisetting per le coppie anziane e in gruppo  
*Silvestro Paluzzi*
- 171 La sessualità nella terza età: le versioni dei *media*  
*Ciro Basile Fasolo*
- 197 La sessualità nella coppia della terza età  
*Gennaro Scione*
- 205 Invecchiamento e sessualità tra società, credenze e trasformazioni  
*Stefano Lauretti*
- 215 *Autori*

## PREFAZIONE

IDA BIANCHESI

La parola cruciale e ricorrente per gli Autori di questo volume, partendo dall'introduzione, sembra essere *tempo*. Personalmente non ritengo importante il tempo che scorre come la sabbia nella clessidra, quanto come questo è vissuto, in particolare nella sessualità che fa parte del nostro essere più profondo: questa è la chiave per cercare di capire la sessualità dei non più giovani e dei vecchi, perché la parola anziano non mi è mai piaciuta.

Già Cicerone, come ricorda Ciro Basile Fasolo, sottolineava l'importanza della qualità della sessualità avuta in gioventù, per raccogliere i frutti anche in vecchiaia. La novità degli ultimi decenni è stata la creazione di una quarta età, per cui la terza non rappresenta più l'ultima stagione della vita, ma diventa l'intermedia, vissuta da una persona non ancora vecchia e che rimane attiva e, allo stesso tempo, molto appetibile per il business della *silver economy*.

Il tabù del sesso nel giovane da cui ci siamo liberati nel '68, si è spostato sulla sessualità dei nonni e si si affaccia sulla scena, si sdogana, si emancipa oggi rispetto al paradigma del quadro biblico dei vecchioni e della casta Susanna...

La sessualità della terza età è oggi spesso al centro di programmi televisivi e non, come "*Uomini e Donne*" di Maria De Filippi o in talent di vario genere a cui viene aggiunto l'aggettivo *senior* nel titolo. Tutti

ci siamo accorti, con gioia, che la vecchiaia è stata posticipata e la longevità allungata anche di due decenni; sono cambiati soprattutto i costumi, il modo di vestire, di muoversi, la postura e, in particolare, l'atteggiamento mentale dai 65 anni in su. Sempre più spesso vediamo pazienti di 70–80 anni che si presentano in jeans in ambulatorio e che disinvoltamente salgono sul lettino senza bisogno di aiuto. Il biologo parlerebbe di telomero dell'individuo, della sua genetica: oggi parliamo soprattutto della sua epigenetica, ovvero dello stile di vita praticato e dell'ambiente in cui ha vissuto.

Rivedendo un mio lavoro, datato ai primi anni 2000, incentrato sugli stili di vita di 189 miei pazienti ultra settantacinquenni con deficit erettile, avevo suddiviso questo gruppo in 6 sottotipi:

1. il *pianificatore*: pignolo, fa jogging tutti i giorni alla stessa ora, investe soldi con molta prudenza in auto, mutuo casa e ha rapporti sessuali sempre il sabato sera;
2. il *manager*: stressato, ex fumatore, con un'alta immagine di sé, diviso tra lavoro, amante e moglie. Si domanda cosa gli stia succedendo, ma non spegne mai il cellulare;
3. il *tradizionale*: marito e padre, legato alla tradizione, spesso meridionale, in pensione già a 50 anni perdendo l'unico ruolo che aveva, cioè quello del lavoro, tende a dormire molto;
4. il *nonno full time*: schiavo dei figli e dei nipoti, non ha tempo la propria sessualità che finisce per diventare un comodo alibi per evitare possibili *defaillances* sessuali;
5. il *sempre giovane*: veste come i venti–trentenni, si concede avventure con le colleghe o le dipendenti e vacanze esotiche come a Cuba e sa tutto riguardo i farmaci attivi sull'erezione;
6. la persona *casa e famiglia*: è l'uomo di una coppia vera, solida, con un vissuto anche burrascoso, conscio del problema del *male-aging*, convinto che l'importante sia viverlo insieme alla partner di vita, invecchiando insieme, con amore.

Scopriremo che il tipo casa–famiglia sarà il vincente, anche a letto.

Da alcuni decenni, il concetto di prevenzione radicatosi nel pensiero comune ha fatto sì che non tutti i nostri pazienti avanti con gli

anni vengano da noi perché malati, ma per una forma di stile di vita. Naturalmente permangono le differenze tra età anagrafica e biologica e tra maschi e femmine, ma bisogna ricordare, soprattutto, l'unicità di ogni individuo e di ogni coppia.

Non è un caso che se i testi scientifici di medicina, nelle varie specialità, sono caratterizzati da numeri, classificazioni, tabelle, tentativi catalogativi che contemplano gli aspetti psichiatrici, psicologici e sessuologici, impiegando ad esempio questionari come metodo di ricerca, questi si sono rivelati infelici. La necessaria standardizzazione, infatti, che permette di tradurre in numeri i risultati delle nostre ricerche, pecca, secondo la mia opinione, di una superficialità di fondo, non potendo tenere in debito conto la personalità dell'individuo che risponde alle domande, il suo umore in quel momento, né può conoscere in che contingenza si trovi.

Inoltre, parlando di sessualità in senso *pratico*, questa non è oggettivabile: “bisognerebbe essere dei voyeur e spiare la coppia nella sua stanza”, come affermava Fausto Manara nelle sue lezioni. Non potendo avere queste informazioni, possiamo solo fare delle domande e tentare un'*oggettivazione* attraverso un colloquio con la partner. Più di una volta, interrogando nel mio studio un paziente che lamentava un deficit erettile importante, la partner presente spalancava gli occhi dicendo: “Ma ieri sera abbiamo fatto l'amore o no?!” “Sì, è vero, ma non è come una volta, ti ricordi?” fu la risposta del marito. Mi sono anche imbattuta, alcune volte, nel caso opposto, ovvero di un paziente che, giunto alla visita per problemi prostatici, quando interrogato sulla sua attività sessuale rispondeva tranquillamente che “non è come una volta, ma me la cavo ancora”. Versione totalmente contraddetta dalla moglie in separata sede, dal momento che da anni non hanno rapporti, peraltro impossibili perché “non lo si trova neanche più...”

Insomma, si ripropone nella sessualità l'eterno problema del bicchiere pieno a metà. Credo che sia giusto sottolineare la tendenza lodevole, da parte di noi andrologi, di vedere sempre il bicchiere mezzo pieno, cercando eventualmente di riempirlo con l'ausilio dei presidi a nostra disposizione: farmaci, devices, terapie di coppia o altri strumenti utili allo scopo.

Non condivido, tuttavia, il concetto secondo cui il bicchiere debba essere bevuto a qualsiasi età, con una certa frequenza, perché salutare in ogni caso anzi indispensabile per la salute.

Il medico, l'andrologo, deve rendere possibile un rapporto sessuale, ma non prescriverlo alla singola persona o alla coppia: è il paziente o la coppia l'unico punto di origine del desiderio di fare l'amore (si può ancora dire la parola amore?).

Il lettore di questo libro si troverà davanti un volume disomogeneo, dovuto non solo al numero degli Autori, che provengono da campi specialistici differenti, ma anche al loro diverso modo di porsi davanti ad un pubblico ampio, non solo di addetti ai lavori, non dando nulla per scontato, neppure per gli esperti del settore. Ho chiesto ad un mio paziente di 87 anni, 2 mogli, latin lover impenitente, cosa pensasse della sessualità nel vecchio, e la sua risposta è stata: "fa ridere...!" Personalmente credo che la vecchiaia, che fortunatamente raggiungiamo sempre più spesso, sia un dono e spero che questo libro aiuti ad accettarlo, con gioia. La sessualità può farne parte in varie forme, dalla tenerezza dell'affetto alla passione dell'innamoramento e non sarà mai patetica se si è complici, rispettando in ogni momento il volere e la *dignità* dell'altro e di sé stessi, con dolcezza ed ironia... lentamente.

## INTRODUZIONE

ALESSANDRO PAPINI

L'uomo ha sempre avvertito la necessità di misurare il tempo avendone intuito, tra l'altro, l'irrinunciabile utilità pratica.

L'alternarsi del giorno e della notte ha sicuramente rappresentato il primo *strumento* che l'uomo ha impiegato dal momento che questa alternanza era lì, immediatamente sotto i suoi occhi, seguita dall'impiego delle fasi lunari e dall'osservazione delle stelle che hanno consentito anche la navigazione notturna. In ogni caso, questi ed altri traguardi venivano raggiunti per merito dell'osservazione della natura.

Solo l'uomo, l'unico essere vivente dotato della coscienza d'esistere, poteva *accorgersi* di questi fenomeni, *coscientizzarli* e utilizzarli per vivere progressivamente sempre meglio, attraverso le altre sue peculiari ed esclusive caratteristiche: la libertà di scelta, la capacità di adattare l'ambiente esterno in maniera più vantaggiosa per sè stesso e di adattarvisi con la volontà e la ragione determinando, di fatto, un senso etico sempre più consapevole, e proprio per questo profondamente umano, della vita.

Del resto, se è innegabile la progressiva evoluzione culturale dell'uomo della quale abbiamo prove ormai definitive, è tutt'ora in discussione la teoria darwiniana che fa discendere l'uomo dalla scimmia, mancando risposte scientifiche al *dove, quando, perché e come* questo sarebbe accaduto.

Lontano da ogni spirito polemico, desidero solo sottolineare come il rapporto dell'uomo col tempo sia assolutamente peculiare e non possa essere individuato, verosimilmente, al di fuori di una filogenesi particolare e soprattutto esclusiva. Nessun altro essere vivente ha avuto ed ha un rapporto col tempo come l'uomo.

Operando poi un salto temporale arbitrariamente lungo, arriviamo alla misurazione dell'angolo di inclinazione dell'asse terrestre fino alla disponibilità dell'orologio atomico. L'essere umano non può non scandire il tempo e, oltretutto, non si accontenta di misurarlo: vuole farlo al nanosecondo, cioè fino al miliardesimo di secondo, se così si può dire, rafforzando per l'appunto quella particolarità del rapporto uomo-tempo. Ora, esiste una prima domanda che l'uomo si pone da sempre: perché il tempo va sempre nello stesso verso, cioè dal passato al futuro?

Il tempo ha un andamento *lineare*, il che rende ogni giorno diverso dal precedente, a differenza del tempo *circolare* percepito dagli animali, per i quali ogni giorno è sempre lo stesso.

L'unico che io conosca che si sia pronunciato su questo punto è un certo Eugene Wigner secondo cui «nelle interazioni fondamentali tra particelle elementari, il passato ed il futuro devono essere totalmente equivalenti», concetto che successivamente è stato messo in discussione dalla scoperta di alcune proprietà delle particelle mesoniche. Questo fluire è allora legato alla variazione delle costanti fondamentali?<sup>(1)</sup> Sono noti i tentativi di costruire macchine capaci di viaggiare nel tempo, al pari dei sistematici fallimenti che hanno relegato, almeno sino ad oggi, questa possibilità nel mondo dei sogni o comunque della fantasia. Il rapporto uomo-tempo e la sessualità nella terza età condividono e richiamano così ad un naturale legame e, in particolare, ci inducono a valutare se e come questa unidirezionalità del fluire del tempo incida sulla sessualità umana.

Non è un compito agevole definire nel nostro tempo la sessualità umana che ha assistito, nel corso degli ultimi settant'anni, non solo a progressi sempre maggiori riguardo alla fisiopatologia, ma soprattutto, e in particolare nel tempo più recente, ad una costruzione culturale e sociale sempre più ingovernabile — peraltro in costante divenire

---

(1) A. ZICHICHI, *L'irresistibile fascino del tempo*, Il Saggiatore, Milano 2000.

— e della percezione dell'identità sessuale, declinata ormai in un numero sempre maggiore di generi fino ad arrivare oggi a cinquantasei<sup>(2)</sup>.

In riferimento alla sessualità nella terza età, se non altro per una questione generazionale, è ragionevole credere che vi sia inclusa una vasta massa della popolazione per la quale le nuove proposte non troverebbero spazi particolarmente significativi. Del resto lo scopo del nostro lavoro non è quello di definire cosa sia la sessualità, ma cercare di individuare e sottolineare la bellezza, la dignità, la nobiltà di questa componente fondamentale dell'essere umano nella fase finale della sua vita.

Rincorrere l'eterna giovinezza è sempre stata una chimera umana, come ce l'hanno presentata in modo magistrale Oscar Wilde ne *Il ritratto di Dorian Gray* o Johann Wolfgang von Goethe nel *Faust*: nel tempo contemporaneo, dove tutto ciò che ritenuto di valore deve avere un'utilità e un prezzo, essere vecchi significa spesso non avere valore e dignità, fino a indurre i più a credere e ad accettare la cancellazione della vita stessa<sup>(3)</sup>.

Nel tentativo di esorcizzare il normale decorso dell'essere umano, la lotta contro il tempo che passa si è tramutata nella nostra società medicalizzata da quella che si poteva definire una crescente, ancorché comprensibile, ossessione del paziente ad una pratica di *buona medicina* che riconosce la richiesta di *enhancement*<sup>(4)</sup> come una delle legittime modalità di autodeterminazione della persona.

Per raggiungere questo scopo si è sempre più impiegata un'altra unità di misura del tempo: le *prestazioni*, siano esse estetiche, fisiche o

---

(2) F. D'AGOSTINO (a cura di), *Identità sessuale e identità di genere*. Atti Convegno Nazionale UGCI, Quaderni di Iustitia, Giuffrè Editore, 2010.

(3) I. KANT, *Metafisica dei costumi*. Laterza, 2009. «Ha un prezzo ciò, al cui posto può essere messo anche qualcos'altro, di equivalente; per contro, ciò che si innalza al di sopra di ogni prezzo, e perciò non consente nessuna equivalenza, ha una dignità...».

(4) Questo termine sta a indicare un aumento (*increase*) o miglioramento (*improvement*) anche se nella nostra lingua viene normalmente tradotto come potenziamento. Secondo la definizione dello STOA (Science and Technology Options Assessment) del Parlamento Europeo, si deve intendere "ogni tentativo, temporaneo o permanente, di superare nuove funzioni, mediante l'utilizzo di tecnologie che possono alterare o selezionare attitudini o altre caratteristiche fenotipiche indipendentemente dal fatto che tali caratteristiche cadano o no in quello che viene valutato come range di normalità". L'aspetto più importante che integra il potenziamento nella antropologia contribuendo ad un vero e proprio mutamento, è la progressiva scomparsa non solo della differenza tra interventi terapeutici e interventi migliorativi, ma dello stesso concetto di normalità, dove più è meglio.

sessuali, promosse con modalità sempre più congeniali a quelle di un qualsiasi prodotto in vendita. Decine di cosmetici e trattamenti *anti-età* promettono il ripristino o il mantenimento pressoché inalterato di quelle funzioni del corpo che oggi hanno acquisito il valore maggiore nel pensiero comune, tanto che partecipare a questa crociata contro l'invecchiamento è un dovere di ciascuno e restarne fuori è segno di ignoranza, di incuria e di deplorabile arretratezza.

Cosa accade alla sessualità durante l'invecchiamento che definiamo ormai in modo pudicamente, o più delicato, come terza età? Come vivono le donne e gli uomini questa fase della loro vita e la loro sessualità? Cosa accade all'interno delle coppie?

Cercare di rispondere a queste domande che emergono nel delicato tempo della nostra vita quando le prestazioni psico-fisiche, una volta *naturali*, sperimentano un decadimento è lo scopo di questo lavoro. In un passato non molto lontano, questo normale rallentamento delle funzioni conduceva ad un altrettanto normale bisogno di riposo dopo una vita trascorsa, generalmente, a lavorare, produrre e mettere al mondo dei figli.

Un periodo della vita nel quale la propria sessualità, pur nelle sue restrizioni, non solo era accettata ma anzi veniva vissuta con ironia, sorrisi e comunque con serenità e non certo in modo conflittuale.

## LA TERZA ETÀ NEL NOSTRO PAESE

### I NUMERI ATTUALI E LE PROSPETTIVE FUTURE

Laura Iannucci

#### 1. Introduzione

Per convenzione una persona si definisce anziana al compimento del sessantacinquesimo anno di età, ben sapendo che il segmento di popolazione ultrasessantacinquenne è molto eterogeneo per condizioni di salute e partecipazione alla vita familiare, socio-culturale ed economica. La cosiddetta *terza età*, caratterizzata da buone condizioni di salute, inserimento sociale e disponibilità di risorse, si contrappone quindi alla *quarta età*, caratterizzata invece da dipendenza e decadimento fisico (Laslett, 1989).

Il nostro Paese è da tempo tra i paesi più longevi d'Europa, con una speranza di vita alla nascita nel 2019 di 83,6 anni rispetto a 81,3 in media Ue27. Inoltre, i dati dello stesso anno evidenziano una quota di popolazione anziana (22,9% in Italia) ed in particolare di ultraottantenni (7,2% in Italia) superiore rispetto a tutti i paesi dell'Unione europea (in media Ue27 rispettivamente 20,2% e 5,8%). L'aumento del numero di anni vissuti che sta caratterizzando la popolazione italiana, si è spesso accompagnato a un generale miglioramento delle condizioni di salute

e a un innalzamento del livello di istruzione con quasi un raddoppio in 10 anni della quota di laureati tra gli ultrasessantacinquenni (da 4 a 7%). Tali mutamenti stanno contribuendo a riconfigurare le abitudini e i comportamenti della popolazione anziana, ampliando gli spazi di possibilità e delle attività svolte da questo target di popolazione che potrebbero generare risvolti positivi per il Paese dal punto di vista economico, occupazionale e sociale.

L'indagine europea sulla salute<sup>(1)</sup> condotta dall'Istat nel 2019 stima circa 7 milioni di anziani del tutto autosufficienti nello svolgere le attività quotidiane di cura di sé e della vita domestica (pari al 52,1%). In particolare, due su tre hanno tra i 65–74 anni, oltre 1,6 milioni vivono da soli e i restanti 5,3 milioni vivono in famiglia, rappresentando una potenziale risorsa a sostegno di altri familiari conviventi (Istat, 2022).

L'*invecchiamento attivo* è stato definito dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nel 2002 come «il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano» (WHO, 2002). Il concetto “attivo”, oltre alla “salute” intesa come “*stato di totale di benessere fisico, mentale e sociale*” include anche la partecipazione alla vita economica, culturale e civica della comunità di residenza in un contesto fisico e sociale sicuro e protetto. Nell'obiettivo di aumentare il numero di anni vissuti in buona salute e senza limitazioni nell'autonomia delle persone anziane migliorandone anche il benessere, oltre a confidare negli ulteriori progressi in campo biomedico, si stanno mettendo in campo, a livello europeo e nazionale, interventi di contrasto alla diffusione di malattie cronico–degenerative che insorgono soprattutto nella fase avanzata della vita. L'efficacia di tali politiche richiede innanzitutto la responsabilità individuale nell'adozione precoce di comportamenti e stili di vita salutari lungo tutto il percorso di vita (Blane et al., 2007). Da circa un decennio è stata avviata in Italia la strategia europea “*Guadagnare salute*”<sup>(2)</sup> che nasce dall'esigenza di

---

(1) L'indagine europea sulla salute (Ehis) è condotta in tutti gli Stati dell'Unione europea con l'obiettivo di costruire indicatori di salute confrontabili a livello europeo sui principali aspetti delle condizioni di salute della popolazione, il ricorso ai servizi sanitari e i determinanti di salute.

(2) In Italia il programma nazionale “*Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari*” è stato approvato dal Governo con Decreto del presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm) il 4

rendere più facili le scelte salutari e di promuovere campagne informative che mirino a modificare i comportamenti inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica. Il programma “*Guadagnare Salute*” promuove una sana alimentazione, accompagnata dalla pratica regolare di attività fisica, il controllo dell'eccesso di peso e dell'obesità, l'abbandono del fumo e di un consumo dannoso di alcol.

## 2. Anziani più longevi

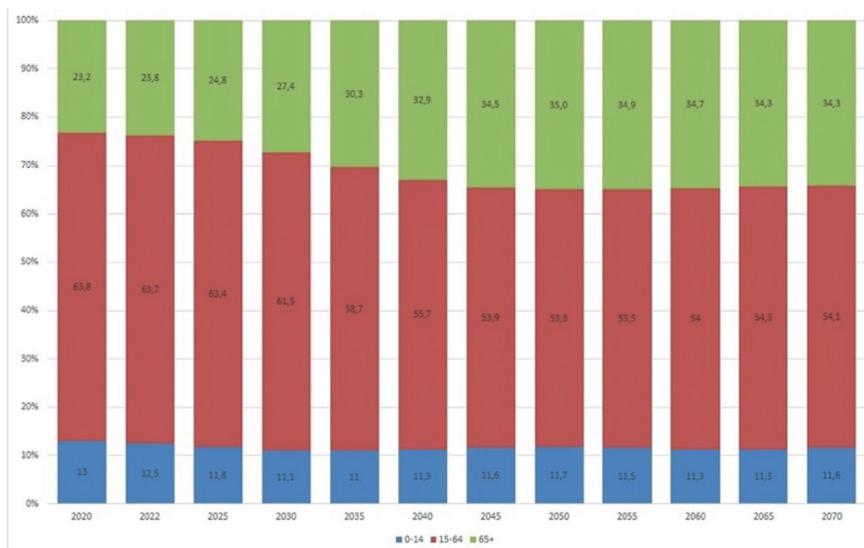
La popolazione ultrasessantacinquenne a inizio 2022 si stima pari a 14 milioni 46 mila individui, ossia il 23,8% della popolazione totale contro il 12,5% dei ragazzi fino a 14 anni ed il 63,7% delle persone in età attiva (15–64enni) (Figura 1). Per avere un'idea di quanto sia aumentato nel tempo il peso della popolazione anziana, basti pensare che negli anni 60 gli ultrasessantacinquenni erano meno del 10% della popolazione totale; inoltre l'evoluzione della struttura demografica del nostro paese prevede che entro il 2050<sup>(3)</sup> potrebbero rappresentare il 35% del totale a fronte di una flessione molto forte della popolazione in età attiva che scenderebbe al 53,3% e più lieve all'11,7% per i ragazzi fino a 14 anni.

A tale data, il rapporto tra ultrasessantacinquenni e ragazzi risulterà in misura di 3 a 1. Un parziale riequilibrio nella struttura della popolazione, anche se nel lungo termine, potrebbe aversi solo via via che le generazioni nate negli anni del baby boom (nati negli anni '60 e nella prima metà dei '70) tenderanno a estinguersi (Istat, 2021). Tali generazioni oggi occupano le tarde età adulte e si accingono a transitare integralmente tra gli over65 nel giro di venti anni. Secondo lo scenario mediano i 15–64enni potrebbero perciò riportarsi al 54,1% entro il 2070 mentre gli ultrasessantacinquenni ridiscendere al 34,3%. Stabile, invece, la popolazione giovanile con un livello dell'11,6%.

---

maggio 2007 in accordo con Regioni e Province autonome. Tale programma rientra nella cornice della strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche *Gaining in health* promossa dall'Oms nell'autunno del 2006.

(3) Previsioni Istat, secondo lo scenario mediano.

**Figura 1.** Previsioni della popolazione per classe di età. Anni 2020–2070.

Fonte: Istat, Previsioni della popolazione residente. Base 1/1/2020

L'elevato processo di invecchiamento che caratterizza in nostro paese è legato al protratto regime di bassa fecondità degli ultimi 40 anni combinato con il costante incremento della speranza di vita alla nascita, registrato fino al 2019.

L'aspettativa di vita alla nascita è aumentata rapidamente durante il secolo scorso a causa di una serie di fattori, tra cui la riduzione della mortalità infantile, l'aumento degli standard di vita, stili di vita migliori e una istruzione più alta, così come per i progressi nella sanità e nella medicina. Nel 1975, l'aspettativa di vita alla nascita era di 69,4 anni per gli uomini e 75,8 per le donne, valori aumentati rispettivamente a 81,1 e 85,4 nel 2019. In seguito allo scoppio della pandemia COVID-19, l'aspettativa di vita dopo una diminuzione nel 2020 di oltre 1 anno di vita a livello nazionale (da 83,2 nel 2019 a 82,1 anni nel 2020), le stime provvisorie relative al 2021 evidenziano un accenno di ripresa con un dato stimato di 82,4 anni.

### 3. Migliorano le condizioni di salute degli anziani

A fronte dei progressi di longevità registrati, ciò che conta è comprendere se gli anni di vita guadagnati siano stati accompagnati da un aumento degli anni vissuti in buona salute, determinando quindi un miglioramento non solo per la quantità di anni in più vissuti ma anche della qualità dell'accresciuta sopravvivenza. Gli ultrasessantacinquenni di oggi possiamo dire che vivono in migliori condizioni di salute rispetto ai coetanei di 10 anni fa: guadagnano un anno nella speranza di vita in assenza di limitazioni nelle attività (da 9 nel 2009 a 10 nel 2019), ma perdurano le differenze di genere. Nel 2019, le donne all'età di 65 anni si aspettano di vivere quasi quattro anni in più rispetto agli uomini (22,6 contro 19,4) e si sono avvicinate alla speranza di vita senza limitazione degli uomini (9,8 anni contro 10,2), tuttavia solamente il 43 per cento della vita attesa è vissuta in assenza di limitazioni, a fronte del 53 per cento per gli uomini (Figura 2).

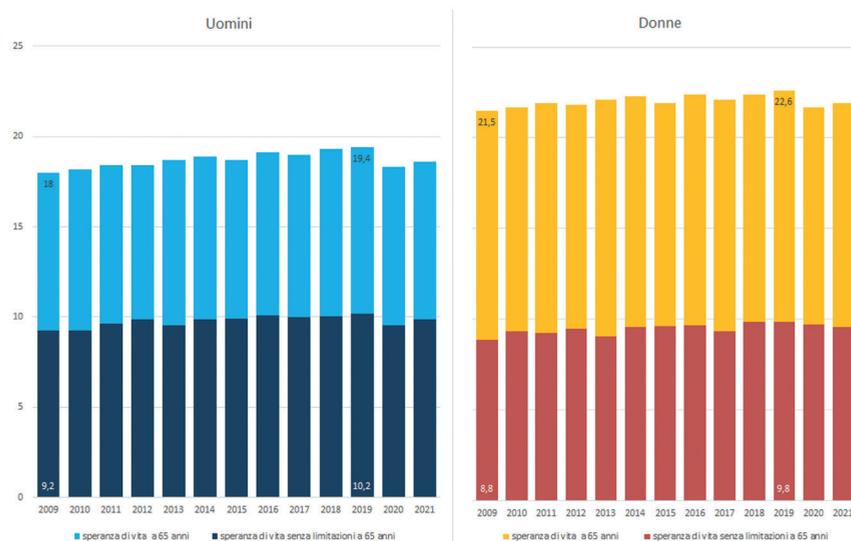
Le donne, sebbene più longeve degli uomini, vivono un numero più elevato di anni in condizioni di salute più precarie. Sono infatti maggiormente colpite da patologie croniche meno letali, che però insorgono più precocemente e diventano progressivamente invalidanti con l'avanzare degli anni.

Accanto all'analisi della longevità, altri indicatori, presi a riferimento per analizzare lo stato di salute della popolazione anziana dagli inizi del 2000, confermano il complessivo miglioramento delle condizioni di salute della popolazione anziana. Al netto dell'invecchiamento della popolazione, che si ottiene depurando la serie storica dell'effetto età, i tassi standardizzati di multimorbilità<sup>(4)</sup> passano dal 33,6% nel 2000 al 27,9% nel 2019 tra gli uomini e dal 42,2 al 38,4% tra le donne. La quota percentuale di persone che riferiscono di star male o molto male<sup>(5)</sup> si riduce dal 2001 al 2019 di circa 7 punti per gli uomini (dal 20,6 al 13,6%)

(4) La multimorbilità viene definita come presenza di almeno tre malattie croniche presenti nella lista dell'indagine multiscopo ISTAT, Aspetti della vita quotidiana, che comprende: diabete, ipertensione, infarto, altre malattie del cuore, bronchite cronica, asma, allergia, tumore, ulcera, calcoli al fegato, calcoli ai reni, cirrosi epatica, artrosi, osteoporosi, disturbi nervosi.

(5) La percezione dello stato di salute si rileva con il quesito, raccomandato dall'OMS, che tiene conto del concetto di «salute» nella sua più ampia accezione, «Come va in generale la sua salute?», con cinque modalità di risposta: «Molto bene», «Bene», «Né bene né male», «Male», «Molto male».

**Figura 2.** Speranza di vita a 65 anni e speranza di vita senza limitazioni a 65 anni per genere. Anni 2009-2021.



Fonte: Istat

e 9 per le donne (dal 25,7 al 17%). L'andamento degli indicatori di salute osservato negli ultimi 10 anni sembrerebbe mostrare che l'età alla quale si manifestano i gravi problemi di salute e di severe limitazioni si stia spostando sempre più in avanti grazie anche alla capacità dei progressi medico-scientifici, e soprattutto diagnostici, di impedire o rallentare la degenerazione di molti processi morbosi verso gli stadi più gravi e debilitanti (Bocuzzo et al., 2021). Quando si analizza l'evoluzione di diversi indicatori di salute in un'ottica di generazione, emergono miglioramenti soprattutto tra gli anziani nati dopo il 1940 rispetto a coloro che sono nati negli anni che precedono la seconda guerra mondiale. Si tratta infatti di anziani che hanno vissuto la loro gioventù nel periodo post-bellico, che hanno visto migliorare notevolmente il loro benessere e sono molto più istruiti. Man mano stanno entrando nel gruppo degli over65 le nuove generazioni di anziani, maggiormente attrezzate in termini di capitale umano e di salute: solamente negli ultimi 10 anni la quota di laureati tra gli ultrasessantacinquenni è quasi raddoppiata (da 4% a 7%).