

### 3. Le condizioni abitative

L'analisi del tema della casa in corrispondenza della popolazione anziana prende avvio dalla consapevolezza che il generale miglioramento della condizione abitativa media della popolazione italiana negli ultimi decenni, caratterizzata da un'elevata diffusione del titolo di proprietà (che passa dal 50% nel 1971 al 71% nel 2001<sup>40</sup>) e da standard qualitativi più elevati, cela una realtà molto diversificata in cui trovano spazio anche alcune aree di disagio. Una di queste riguarda talune categorie sociali (gli anziani, gli immigrati, gli studenti ecc.) che a volte non posseggono quei requisiti di stabilità, sia essa lavorativa, economica, familiare o di salute, che consentono un adeguato accesso al bene "casa".

**Tabella 2.15 - Titolo di godimento dell'abitazione per classe d'età della persona di riferimento (per 100 famiglie con persona di riferimento appartenente alla stessa classe d'età)**

TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE	Classi d'età					Totale popolazione <sup>a</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Affitto, subaffitto	17,9	15,7	15,5	15,8	18,4	19,5
Maschi	16,2	14,0	14,0	13,5	12,6	18,0
Femmine	26,5	22,6	18,3	18,1	21,6	23,5
Nord	17,7	16,1	16,9	17,0	18,9	20,1
Centro	16,4	13,9	15,4	13,3	17,4	17,5
Sud e isole	19,1	16,3	13,2	15,7	18,3	19,9
Proprietà	76,1	80,3	79,3	75,3	66,7	72,3
Maschi	78,2	82,6	82,2	80,7	77,5	74,6
Femmine	65,7	71,3	74,0	70,0	60,7	66,3
Nord	76,2	80,1	78,3	72,1	67,5	72,6
Centro	78,4	82,2	79,3	78,7	65,4	74,6
Sud e isole	74,6	79,5	81,1	77,4	66,4	70,5
Altro	6,0	3,9	5,2	8,9	14,9	8,1
Maschi	5,6	3,4	3,8	5,8	9,9	7,4
Femmine	7,8	6,2	7,7	12,0	17,7	10,1
Nord	6,1	3,8	4,8	10,9	13,6	7,2
Centro	5,1	3,9	5,4	7,9	17,2	7,9
Sud e isole	6,3	4,2	5,7	6,8	15,3	9,5

<sup>a</sup> Totale delle persone di riferimento

Fonte: Istat, Indagine multiscope "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In particolare, il disagio abitativo degli anziani può assumere diverse forme che, in alcuni casi, risultano legate ad altre tipologie di disagio. Prima fra tutte la condizione di solitudine (pronta a trasformarsi in isolamento) che si configura già di per sé come un fattore di disagio abitativo; un disagio tutt'altro che trascurabile se si considera che — come si è visto — gli anziani soli sono quasi 3 milioni (il 27% della popolazione con 65 anni o più). Va ancora osservato come tra le famiglie con capofamiglia anziano il 16% viva in affitto ma la percentuale tende ad aumentare con il crescere dell'età: oltre il 18% se il capofamiglia è ultra85enne e persino il 22% se femmina, mentre dal

<sup>40</sup> Istat, Censimenti della Popolazione e delle Abitazioni, 1971-2001

punto di vista territoriale sembrerebbero avvantaggiati gli anziani che vivono nelle regioni del Centro.

Inoltre, in base ai risultati dell'indagine sulla condizione abitativa delle famiglie italiane, svolta dal Censis nel 2004<sup>41</sup>, nell'ambito delle famiglie con capofamiglia anziano che pagano l'affitto il 66% paga il canone ad un singolo proprietario privato; si tratta verosimilmente di un canone allineato ai prezzi di mercato e destinato ad incidere pesantemente sul reddito familiare in una misura che, sempre in base alla medesima ricerca, per il 47% delle famiglie giungerebbe ad assorbire almeno un terzo del reddito stesso. Anziani in affitto dunque, ma anche in case più piccole: la dimensione media delle abitazioni (4,2 stanze, in base ai dati dell'ultimo censimento della popolazione e delle abitazioni) decresce all'aumentare dell'età del capofamiglia (fino a 3,8 in corrispondenza degli ultra85enni); ciò vale in particolare con riferimento alla componente femminile (3,6) e nelle regioni del Mezzogiorno.

D'altro canto, uno sguardo alle principali caratteristiche, espressioni dei requisiti qualitativi delle abitazioni, consente di delimitare con maggior precisione la reale estensione del disagio: è pur vero che la dimensione complessiva delle abitazioni degli anziani (o più precisamente, delle famiglie con capofamiglia anziano) è inferiore a quella della popolazione media, tuttavia, la presenza piuttosto diffusa di determinati standard qualitativi, come i doppi servizi, terrazzi o persino i giardini privati, consente di affermare che se il disagio abitativo degli anziani esiste, esso non riguarda la popolazione anziana nella sua totalità, almeno dal punto di vista strutturale. Si noti, ad esempio, come nelle regioni del centro-sud quasi un'abitazione su quattro occupata da una famiglia con capofamiglia ultra75enne possieda i doppi servizi; ben 7 su 10 abbiano almeno un balcone o un terrazzo e come 4 ultra85enni su 10 al Nord dispongano di un giardino privato (quand'anche in comunione con altri).

**Tabella 2.16 - Dimensione dell'abitazione: numero medio di stanze che compongono l'abitazione per collocazione geografica della famiglia e classe d'età e sesso della persona di riferimento**

DIMENSIONE ABITAZIONE	Classi d'età					Totale popolazione <sup>b</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Numero medio di stanze <sup>a</sup>	4,5	4,4	4,2	4,0	3,8	4,2
Maschi	4,6	4,5	4,3	4,2	4,0	4,3
Femmine	4,0	4,0	3,9	3,7	3,6	3,9
Nord	4,5	4,5	4,2	4,1	3,9	4,3
Centro	4,5	4,6	4,2	4,1	3,8	4,3
Sud e isole	4,3	4,2	4,0	3,7	3,6	4,0

<sup>a</sup> Secondo la definizione fornita dall'Istat per la circostanza, per stanze si intendono camere da letto, sale da pranzo, stanze da soggiorno, mansarde, cantine abitabili, camere per domestici, cucine e altri spazi separati che sono utilizzati o destinati a fini residenziali. I cucinini (meno di 4 mq), i corridoi, le verande, i locali di servizio e gli spogliatoi non sono considerati come stanza. I bagni e i gabinetti, anche se la loro superficie è superiore a 4 mq, non sono considerati come stanze.

<sup>b</sup> Totale popolazione >= 18 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscope "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

<sup>41</sup> La domanda abitativa degli anni 2000, Censis-Federabitazione, Roma 2004

Con ogni probabilità, il disagio abitativo degli anziani è da attribuirsi non solo alle peculiarità delle caratteristiche strutturali delle loro abitazioni (anche se alcuni studi<sup>42</sup> ribadiscono l'esigenza di tener conto dell'esistenza di specifiche necessità abitative e specifici bisogni di qualità delle abitazioni, soprattutto quando alla condizione di anziano si sommano eventuali disabilità più o meno gravi), ma anche — e, in qualche caso, soprattutto — alla mancanza di «qualità» delle condizioni ambientali, infrastrutturali e relazionali in cui gli anziani stessi vivono.

**Tabella 2.17 - Incidenza di alcune caratteristiche dell'abitazione (per 100 abitazioni con identica collocazione geografica della famiglia e classe d'età della persona di riferimento)**

CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE		Classi d'età					Totale popolazione <sup>a</sup>
		45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
2 o + bagni	Totale Italia	45,1	38,8	29,5	20,7	16,0	34,1
	<i>Nord</i>	43,9	37,7	29,8	20,4	11,4	33,5
	<i>Centro</i>	45,7	41,6	31,4	23,7	23,3	35,7
	<i>Sud e isole</i>	46,2	38,8	27,7	19,1	17,8	34,1
Terrazzo o balcone	Totale Italia	82,4	81,7	76,7	71,7	67,0	77,9
	<i>Nord</i>	82,7	82,1	77,9	70,7	66,6	78,1
	<i>Centro</i>	77,9	78,5	75,5	72,5	63,0	74,8
	<i>Sud e isole</i>	84,5	83,2	75,7	72,6	69,8	79,5
Giardino privato	Totale Italia	39,2	39,1	35,7	33,8	29,9	36,1
	<i>Nord</i>	50,5	48,3	44,1	44,9	39,9	45,4
	<i>Centro</i>	37,2	39,4	34,0	35,0	25,4	35,2
	<i>Sud e isole</i>	25,7	24,7	23,5	18,2	19,5	23,1

<sup>a</sup> Totale popolazione  $\geq 18$  anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Ecco allora che, per il complesso degli ultra65enni, la principale causa di disagio abitativo è determinata dalle spese di gestione, ritenute troppo alte (54,3%), seguita dalla distanza dai familiari, considerata troppo elevata (20%), dalla irregolare erogazione dell'acqua (12%) e solo in ultima posizione dalle cattive condizioni dell'abitazione (6%). Si noti come l'importanza delle spese di gestione, così come quella della dimensione, diminuisce al crescere dell'età del capo famiglia mentre, in parallelo, assumono un maggiore rilievo le «cattive» condizioni dell'abitazione.

**Tabella 2.18 - Incidenza di alcuni problemi riscontrati nell'abitazione (per 100 abitazioni con identica collocazione geografica della famiglia e classe d'età della persona di riferimento)**

PROBLEMI RISCONTRATI NELL'ABITAZIONE		Classi d'età					Totale popolazione <sup>a</sup>
		45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Spese abitazione troppo alte		56,0	58,0	56,7	52,8	47,7	55,0
Abitazione troppo piccola		14,6	10,0	6,9	6,0	4,6	12,8
Abitazione troppo distante da altri familiari		20,8	18,6	20,1	21,0	20,3	20,4
Irregolarità nell'erogazione dell'acqua		16,8	14,8	13,1	13,2	9,6	14,7
Abitazione in cattive condizioni		4,3	4,8	5,2	5,5	6,7	5,1

<sup>a</sup> Totale popolazione  $\geq 18$  anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

<sup>42</sup> Tacchi E.M., Qualità della vita e condizione abitativa degli anziani, Politiche sociali e servizi, Vol.0, n.1, 1993, p. 39-53.

E' altresì del tutto evidente il ruolo giocato dalla zona geografica di appartenenza: mentre nelle regioni del Mezzogiorno l'irregolarità nell'erogazione dell'acqua è un problema sentito dal 27% delle famiglie (con capofamiglia ultra65enne) e le cattive condizioni dell'abitazione riguardano ben l'8% delle stesse, nelle regioni del centro-nord sono le spese di gestione a prevalere nettamente, interessando ben 6 famiglie su 10.

**Tabella 2.19 – Graduatoria dell'incidenza dei problemi relativi all'abitazione (per 100 famiglie con persona di riferimento in età 65 e più)**

		Popolazione 65 anni e oltre			
Nord		Centro		Sud e isole	
Spese abitazione troppo alte	56,0	Spese abitazione troppo alte	59,3	Spese abitazione troppo alte	48,8
Abitazione troppo distante da altri familiari	16,0	Abitazione troppo distante da altri familiari	20,5	Abitazione troppo distante da altri familiari	26,9
Irregolarità nell'erogazione dell'acqua	5,2	Irregolarità nell'erogazione dell'acqua	8,1	Irregolarità nell'erogazione dell'acqua	26,8
Abitazione in cattive condizioni	4,1	Abitazione troppo piccola	6,7	Abitazione troppo piccola	9,7
		Abitazione in cattive condizioni	4,7	Abitazione in cattive condizioni	8,1
Abitazione troppo piccola	4,0				

Fonte: Istat. Indagine multiscope "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In merito alle caratteristiche del contesto, si osserva come, in base a quanto gli stessi anziani dichiarano, le zone da loro abitate non sembrano afflitte da problemi più di quanto non accada per il resto della popolazione; in generale, la percezione del fastidio causato dai principali problemi della zona in cui si vive diminuisce all'aumentare dell'età, ad eccezione di quelli legati al traffico ed al rumore.

**Tabella 2.20 - Incidenza dei principali problemi nella zona di abitazione (per 100 famiglie con persona di riferimento della classe d'età indicata)**

PROBLEMA DI CUI SI DICHIARA LA PRESENZA NELLA ZONA ABITAZIONE	Classi d'età					Totale popolazione <sup>a</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Sporcizia	31,2	35,5	33,8	27,8	30,9	31,1
Difficoltà di parcheggio	40,5	40,5	40,0	40,0	42,2	40,8
Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	31,0	29,6	28,0	26,9	27,0	29,8
Traffico	47,0	49,7	51,5	51,7	51,5	48,3
Inquinamento dell'aria	41,4	41,6	40,6	38,4	41,3	40,0
Rumore	38,0	37,4	39,1	38,5	43,6	37,8
Rischio di criminalità	29,2	30,9	28,5	26,3	29,0	29,2
Odori sgradevoli	23,5	23,9	20,8	17,4	18,1	21,7
Scarsa illuminazione delle strade	36,5	36,3	31,9	31,9	29,2	34,3
Cattive condizione delle pavimentazione stradale	42,6	44,2	37,9	35,7	34,9	41,0

<sup>a</sup> Totale popolazione >= 18 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In particolare, il traffico è segnalato come il problema principale per oltre il 55% delle famiglie con capofamiglia anziano (di 65 anni o +) nelle regioni del Centro, per il 52% nelle regioni del Nord e per poco meno della metà delle medesime famiglie nel Mezzogiorno. L'inquinamento dell'aria è

invece una fonte di disagio maggiormente accusata dalle famiglie del Nord (43%), mentre per le famiglie del centro e del Mezzogiorno il secondo problema in ordine di importanza è la difficoltà di parcheggio (43%).

**Tabella 2.21 – Graduatoria dell'incidenza dei principali problemi nella zona di abitazione (per 100 famiglie con persona di riferimento un'età 65 e più)**

Nord		Popolazione 65 anni e oltre		Sud e isole	
		Centro			
Traffico	51,7	Traffico	55,0	Traffico	49,2
Inquinamento dell'aria	43,2	Difficoltà di parcheggio	42,9	Difficoltà di parcheggio	43,0
Rumore	37,5	Cattive condizione delle pavimentazione stradale	42,0	Rumore	42,7
Difficoltà di parcheggio	37,2	Inquinamento dell'aria	41,2	Inquinamento dell'aria	34,3
Cattive condizione delle pavimentazione stradale	36,6	Scarsa illuminazione delle strade	38,7	Cattive condizione delle pavimentazione stradale	33,8
Presenza di sporcizia	30,4	Rumore	38,4	Scarsa illuminazione delle strade	31,4
Scarsa illuminazione delle strade	28,7	Presenza di sporcizia	37,8	Presenza di sporcizia	28,7
Rischio di criminalità	26,9	Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	29,1	Rischio di criminalità	28,7
Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	26,2	Rischio di criminalità	28,2	Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	28,4
Odori sgradevoli	20,1	Odori sgradevoli	19,1	Odori sgradevoli	18,3

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

#### 4. La dimensione salute

Se è vero che la quota della spesa sanitaria dedicata all'assistenza agli anziani è (in Italia così come in gran parte degli altri Paesi europei) assai rilevante, è altrettanto vero che il tema dell'assistenza all'anziano non può essere visto esclusivamente sotto l'aspetto strettamente sanitario. Di fatto, esso assume un rilievo d'ordine sociosanitario, nel quale la componente medica, seppur prevalente, è necessariamente accompagnata dalla componente sociale.

Non a caso, nell'ambito degli studi sul tema dell'assistenza all'anziano si possono individuare essenzialmente due filoni di ricerca: da un lato, l'analisi epidemiologica sull'incidenza e sulla morbidità relativa delle diverse patologie nell'anziano, dall'altro l'identificazione dei bisogni assistenziali specifici dell'anziano stesso.

Sotto questo secondo aspetto riveste particolare importanza la misura della percezione che gli anziani hanno del proprio stato di salute, essendosi dimostrata fortemente correlata alla qualità della vita e al ricorso ai servizi sanitari. Infatti, oltre che fondarsi sulla valutazione del benessere fisico (come assenza della malattia) l'autovalutazione della salute tiene conto di tutti gli altri aspetti (l'autonomia, l'inserimento nella vita sociale, ecc.) che incidono, spesso in maniera determinante, sulla soddisfazione dell'individuo per il proprio *menage* quotidiano.

**Tabella 2.22 - Percezione dello stato di salute: distribuzione della popolazione secondo il punteggio assegnato (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età) e corrispondente punteggio medio**

PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE (1 indica lo stato peggiore e 5 il migliore)	Classi d'età					Totale popolazione
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
1	1,6	3,2	5,4	10,5	17,7	2,6
2	3,4	7,1	12,0	19,0	27,5	4,9
3	19,2	27,5	38,7	42,2	33,7	16,5
4	40,1	38,6	31,6	21,9	16,8	28,0
5	35,7	23,6	12,3	6,3	4,3	48,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Punteggio medio <sup>a</sup>	4,05	3,72	3,33	2,94	2,63	4,14

<sup>a</sup> Il punteggio medio è stato calcolato come media aritmetica ponderata dei punteggi

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

**Tabella 2.23 - Percezione dello stato di salute: punteggio medio per classi d'età, sesso e ripartizione geografica**

PUNTEGGIO MEDIO <sup>a</sup>	Classi d'età					Totale popolazione
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Maschi	4,12	3,81	3,44	3,02	2,75	4,23
Femmine	3,98	3,64	3,25	2,90	2,57	4,05
Nord	4,01	3,71	3,37	2,97	2,68	4,07
Centro	4,05	3,75	3,33	2,99	2,70	4,13
Sud e isole	4,09	3,73	3,28	2,88	2,50	4,23

<sup>a</sup> Il punteggio medio è stato calcolato come media aritmetica ponderata dei punteggi

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

**Tabella 2.24 - Presenza di malattie croniche (incidenza per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)**

MALATTIE CRONICHE	Classi d'età					Totale popolazione	Incremento medio composto (x 100) <sup>a</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +		
Osteoporosi	3,6	11,1	19,6	30,5	40,5	6,6	83,3
Angina pectoris o altre malattie del cuore	1,6	3,9	8,6	13,1	15,5	2,8	77,7
Bronchite cronica, enfisema, insuf. Resp.	2,9	6,5	12,8	18,3	24,9	4,5	71,7
Infarto del miocardio	1,0	2,4	4,8	7,1	8,2	1,5	68,6
Asma bronchiale	2,1	3,9	7,5	10,1	13,6	3,5	58,7
Diabete	2,9	7,1	12,1	14,8	16,1	3,8	53,3
Ipertensione arteriosa	12,1	24,8	36,5	43,3	46,1	12,5	39,8
Tumore (inclusi linfoma e leucemia)	1,1	2,3	3,6	3,5	3,9	1,2	38,9
Disturbi nervosi	4,1	6,0	8,1	12,1	14,3	3,9	36,6
Artrosi, artrite	20,2	34,4	51,1	62,1	68,7	19,0	35,7
Cirrosi epatica	0,3	0,5	0,9	0,8	0,8	0,3	32,7
Calcolosi del fegato o delle vie biliari	2,4	3,6	5,7	7,5	7,0	2,1	30,6
Calcolosi renale	2,4	3,4	4,2	5,2	4,4	1,9	16,7
Ulcera gastrica e duodenale	4,0	5,4	7,3	8,8	6,7	3,2	14,2
Malattie allergiche	8,9	7,8	7,9	8,0	5,0	8,4	-13,4

<sup>a</sup> L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 85 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Che la soddisfazione per la propria salute diminuisca all'aumentare dell'età è una considerazione che appare piuttosto scontata, tuttavia osservando i dati emerge che, almeno nella classe 75-84 anni, la quota di coloro che considerano "non buono" (punteggi 1 e 2) il proprio stato di salute si equivale a quella di coloro che lo considerano "buono" (punteggi 4 e 5); si nota, infatti, una certa convergenza nel punteggio medio, all'aumentare dell'età. In generale, i maschi sono più ottimisti, mentre, in merito alla geografia della soddisfazione, pur non rilevandosi differenze sostanziali, si nota come la situazione più favorevole nel Mezzogiorno, riscontrata per il complesso della popolazione, non sia confermata in corrispondenza della popolazione anziana che, viceversa, trova condizioni moderatamente migliori nel Centro Italia.

Dal punto di vista strettamente sanitario, da recenti studi epidemiologici<sup>43</sup> sembra emergere, negli ultimi anni, un calo dell'incidenza delle patologie croniche nel nostro Paese, anche se ad un allungamento della sopravvivenza si accompagna una crescente proporzione di anni in disabilità, la cui gravità dipende dalla patologia di origine o dall'effetto congiunto di più patologie concomitanti. Ecco, quindi, che per una corretta valutazione della gravità di ciascuna patologia (e delle sue conseguenze) è indispensabile tener conto di almeno due aspetti: l'incidenza relativa di ciascuna patologia ed il suo livello di correlazione con l'età dei soggetti.

<sup>43</sup> Cfr. S. Maggi, Convegno CNR-ISS La salute dell'anziano: ricerca e società, Roma 14 dicembre 2004.

**Tabella 2.25 - Incidenza delle principali patologie tra la popolazione ultra65enne e loro progressione (incremento medio composto) secondo l'età per sesso**

Maschi			Femmine		
	Incidenza %	Incremento medio composto (x100) <sup>a</sup>		Incidenza %	Incremento medio composto (x100) <sup>a</sup>
Artrosi, artrite	46,0	38,2	Artrosi, artrite	63,9	31,8
Ipertensione arteriosa	35,8	32,8	Ipertensione arteriosa	42,5	42,9
Bronchite cronica, enfisema, Insufficienza respiratoria	19,0	74,1	Osteoporosi	37,2	66,1
Diabete	13,5	37,8	Bronchite cronica, enfisema Insufficienza respiratoria	13,6	72,1
Angina pectoris o altre malattie del cuore	11,6	76,8	Diabete	13,3	61,2
Asma bronchiale	10,2	79,7	Disturbi nervosi	12,3	33,2
Ulcera gastrica e duodenale	9,1	18,6	Angina pectoris o altre malattie del cuore	10,2	80,6
Osteoporosi	8,5	143,1	Malattie allergiche	8,6	-15,5
Infarto del miocardio	8,4	66,9	Asma bronchiale	8,1	46,5
Disturbi nervosi	6,8	34,7	Calcolosi del fegato o delle vie biliari	7,7	25,2
Malattie allergiche	6,2	-11,8	Ulcera gastrica e duodenale	6,7	15,8
Calcolosi renale	5,2	10,6	Infarto del miocardio	4,2	89,0
Calcolosi del fegato o delle vie biliari	4,6	34,5	Calcolosi renale	4,1	19,8
Tumore (inclusi linfoma e leucemia)	3,6	79,4	Tumore (inclusi linfoma e leucemia)	3,6	21,5
Cirrosi epatica	1,1	35,9	Cirrosi epatica	0,6	45,9

<sup>a</sup> L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 85 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Tra gli ultra65enni, la patologia che ha la maggiore incidenza è rappresentata dalle artrosi/artriti (colpiscono il 56% dei soggetti), seguita dall'ipertensione arteriosa (40%), dall'osteoporosi (25%), dalle malattie del sistema respiratorio (15%), dal diabete (13%) e dalle malattie del cuore (11%).

Le rimanenti patologie, compresi i tumori (4%) e l'infarto (6%), hanno un'incidenza inferiore al 10%. Tra le principali patologie, quelle che risultano maggiormente correlate con l'età sono in primo luogo l'osteoporosi, la cui incidenza aumenta dell'80% tra la classi d'età 45-54 e 85+, quindi le malattie del cuore (+78%), le malattie del sistema respiratorio (+72%) e l'infarto (+69%).

Con riferimento all'analisi per sesso nella popolazione ultra65enne le differenze riguardano una certa prevalenza dell'incidenza delle malattie dell'apparato respiratorio e del sistema circolatorio in corrispondenza dei maschi (19% e 12% rispettivamente) e una maggiore incidenza dell'osteoporosi e dei disturbi nervosi (37% e 12% rispettivamente) tra le femmine.

Per gli anziani, uno dei principali fattori di rischio legato all'incidenza delle malattie del cuore (e quindi alla loro prevenzione) è certamente l'abitudine al fumo. Gli ultra65enni che fumano sono più di un milione (11%) e oltre 21mila hanno almeno 85 anni. Apparentemente, l'abitudine al fumo



sembra un problema che viene superato con l'età: l'86% dei 65-74enni, il 93% dei 75-84enni e, infine, il 98% degli ultra85enni dichiara di non aver mai fumato o di avere smesso in passato, ma è evidente come- stante l'alta nocività del fumo- le suddette percentuali scontino un forte effetto di autoselezione<sup>44</sup>.

**Tabella 2.26 - Abitudine al fumo (incidenza per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)**

ABITUDINE AL FUMO	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Totale popolazione <sup>a</sup>
Maschi e femmine						
Si	30,7	21,3	14,0	7,1	2,1	24,2
no, fumava in passato	26,3	28,3	29,1	30,0	23,1	21,1
no, mai fumato	43,0	50,4	56,9	62,9	74,8	54,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Maschi						
Si	37,1	28,8	20,2	12,1	3,2	31,5
no, fumava in passato	34,1	41,7	48,5	58,8	57,4	28,6
no, mai fumato	28,8	29,5	31,2	29,1	39,4	39,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmine						
Si	24,6	14,1	9,0	4,0	1,5	17,4
no, fumava in passato	18,8	15,1	13,1	11,9	8,1	14,1
no, mai fumato	56,6	70,8	77,9	84,2	90,4	68,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<sup>a</sup> Totale popolazione  $\geq 14$  anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Per quanto riguarda il comportamento differenziale per sesso, i maschi anziani fumatori sono circa 700mila e rappresentano il 16% degli anziani, mentre le femmine anziane che fumano sono quasi 400mila, pari al 6,3% della corrispondente popolazione di riferimento. Tra i più anziani (gli ultra85enni), le femmine fumano quotidianamente un numero medio di sigarette superiore a quello dei loro coetanei maschi (10 a 6). Dal punto di vista territoriale, l'abitudine al fumo nelle età anziane ha una maggiore intensità nelle regioni del Centro e del Mezzogiorno: tra i più anziani (85 anni e oltre) spiccano quelli del sud e delle isole per numero medio giornaliero di sigarette fumate (14), un valore che coincide con quello medio della popolazione ultra14enne sull'intero territorio nazionale.

**Tabella 2.27 - Numero medio di sigarette fumate al giorno per classe d'età, sesso e area territoriale**

NUMERO MEDIO SIGARETTE	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Totale popolazione <sup>a</sup>
Maschi	18	18	15	13	6	16
Femmine	13	13	12	9	10	12
Totale	16	16	14	11	8	14
Nord	15	15	13	9	3	14
Centro	16	16	14	11	3	14
Sud e isole	17	18	16	15	14	16

<sup>a</sup> Totale popolazione  $\geq 14$  anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

<sup>44</sup> La bassa presenza di fumatori "ancora in vita" alle età anziane non è certamente dovuta solo al cambiamento nei comportamenti intervenuti con il progredire dell'età; non è certo estraneo un processo di selezione differenziale che può aver agito sfavorevolmente sul collettivo dei fumatori.

#### 4.1 Salute e stili alimentari

L'importanza rivestita dal comportamento alimentare nel determinare malattie molto diffuse nelle età senili, quali obesità, ipertensione, arteriosclerosi, diabete ed altre, è ormai una conoscenza largamente consolidata

Tra le principali cause sociali ed ambientali della cattiva nutrizione nel corso dell'età anziana si possono individuare, in primo luogo, le scarse disponibilità economiche (che, spesso, costringono gli anziani ad una dieta eccessivamente monotona), ma anche fattori come l'isolamento e la solitudine (la depressione tipica dell'età involutiva, che spesso consegue a lutti familiari o al cambiamento di ruolo) possono causare la perdita dell'appetito o, all'estremo opposto, la tendenza all'iperalimentazione.

Talvolta una cattiva nutrizione è solo dovuta alla mancanza di aiuto domestico in presenza di difficoltà nella preparazione dei pasti (che si riducono quindi a soluzioni semplici –pane e latte- o al ricorso a grandi quantitativi di cibo da riscaldare e consumare in parecchi giorni), così come può derivare dall'incapacità di abbandonare vecchie abitudini come l'abuso di alcol o di grassi.

**Tabella 2.28 - Distribuzione del pasto principale nella giornata (incidenza per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)**

PASTO PRINCIPALE	Classi d'età					Totale popolazione <sup>a</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Prima colazione	4,5	3,5	3,7	4,5	5,2	5,7
Maschi	3,4	3,1	3,1	4,6	3,1	4,9
Femmine	5,5	3,8	4,1	4,5	6,1	6,4
Nord	4,0	3,4	3,8	3,7	4,1	5,3
Centro	6,8	3,3	3,5	7,1	9,2	7,0
Sud e isole	3,8	3,7	3,6	4,1	4,2	5,4
Pranzo	63,9	79,5	88,4	92,1	92,2	71,9
Maschi	60,6	76,9	88,3	91,5	93,5	69,8
Femmine	67,0	82,1	88,5	92,5	91,6	73,8
Nord	53,7	76,6	86,3	91,7	91,6	65,0
Centro	57,6	75,4	85,4	89,1	89,5	66,3
Sud e isole	80,9	86,9	93,9	94,6	94,8	83,4
Cena	31,6	17,0	7,9	3,4	2,6	22,5
Maschi	36,0	20,0	8,6	4,0	3,5	25,3
Femmine	27,5	14,1	7,3	3,0	2,2	19,8
Nord	42,3	20,1	9,9	4,7	4,3	29,7
Centro	35,6	21,3	11,1	3,8	1,3	26,7
Sud e isole	15,4	9,3	2,5	1,4	1,0	11,2

<sup>a</sup> Totale popolazione >= 3 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In generale, il comportamento alimentare dell'anziano assume particolare importanza in funzione delle già accennate correlazioni tra nutrizione e patologie dell'età avanzata. Alla malnutrizione, infatti, si associa nell'età anziana un aumento della morbilità ed un decorso meno favorevole in caso di malattie concomitanti.

Per quanto detto finora, appare chiaro come mai gli anziani, diversamente dal resto della popolazione, tendano a concentrare i momenti dedicati all'alimentazione in un unico pasto quotidiano che nel 90% dei casi è il pranzo; solo per il 4% di essi (ma la frequenza relativa tende ad aumentare con l'età) si tratta della prima colazione e per il 6% della cena.

Le differenze nel comportamento alimentare con il resto della popolazione riguardano soprattutto il pasto serale; gli anziani (65 anni e oltre) tendono infatti ad "accorciare" la giornata, anticipandone, rispetto al resto della popolazione, gli eventi che ne scandiscono le fasi: il risveglio, la colazione e/o il pranzo (o la cena), il sonno.

Le abitudini alimentari dipendono in qualche misura anche dal genere: per le donne anziane si osserva una più elevata incidenza della prima colazione come pasto principale (oltre il 6% nella classe 85 anni e più) rispetto agli uomini per i quali, invece, si rileva una moderata maggiore predilezione per il pasto serale (3,5% tra gli ultra85enni). Quanto alle differenze territoriali, il pranzo è di gran lunga il pasto quasi esclusivo per la popolazione anziana che vive nelle regioni del Mezzogiorno, mentre è del tutto raro in tali contesti trovare soggetti che diano maggiore rilevanza alla cena.

**Tabella 2.29 - Graduatoria del consumo abituale dei diversi alimenti secondo l'intensità della variazione<sup>a</sup> del consumo con l'età**

Maschi		Femmine	
Latte	4,21	Latte	2,14
Frutta	0,41	Frutta	0,06
Pane, pasta, riso	0,11	Pane, pasta, riso	-0,05
Verdure in foglia cotte e crude	0,02	Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,21
Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi,	-0,22	Formaggi, latticini	-0,30
Formaggi, latticini	-0,58	Verdure in foglia cotte e crude	-1,06
Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,63	Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi,	-1,24
Uova	-0,86	Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,35
Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,51	Pesce	-2,54
Pesce	-2,48	Uova	-2,83
Salumi	-3,34	Carni di maiale (escluso salumi)	-8,17
Carni di maiale (escluso salumi)	-5,59	Salumi	-9,20

<sup>a</sup> Per misurare l'entità della variazione dei consumatori abituali di ciascun alimento si è utilizzato il tasso d'incremento medio composto: esso misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 85 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Se si considera il consumo dei singoli alimenti da parte degli anziani, è possibile tracciare un quadro abbastanza dettagliato delle loro abitudini alimentari con attenzione alle differenze secondo il genere e secondo la zona geografica di appartenenza. Dai dati delle indagini Istat cui si fa riferimento in questa sede si ottiene, in primo luogo, una considerazione generale -che può ritenersi positiva e che vale a prescindere dalla localizzazione geografica- sull'importanza crescente di alcuni alimenti di base, come latte e frutta, nella composizione della dieta con il procedere dell'età.

Una seconda osservazione, altrettanto positiva e generalizzata, riguarda la forte diminuzione in età avanzata nel consumo di carne di maiale e di salumi, soprattutto tra le femmine: la quota di donne che ne consuma abitualmente diminuisce mediamente dell'8% e del 9%, rispettivamente, passando via via dalla classe delle 54-54enni a quella delle ultra85enni.

Infine, altre differenze, come il relativo maggior consumo di latticini nelle regioni del Nord e di verdure in quelle del Mezzogiorno sembrerebbero per lo più attribuibili alle diverse abitudini alimentari che riguardano l'intera popolazione e non solo gli anziani.

**Tabella 2.30 - Graduatoria, per area geografica, del consumo dei diversi alimenti secondo l'intensità della variazione<sup>a</sup> del consumo con l'età**

Nord		Centro		Sud e isole	
Latte	3,28	Latte	2,0	Latte	4,2
Frutta	0,23	Frutta	0,1	Frutta	0,2
Pane, pasta, riso	0,00	Pane, pasta, riso	-0,1	Pane, pasta, riso	0,0
Formaggi, latticini	-0,32	Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,2	Verdure in foglia cotte e crude	-0,2
Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,53	Formaggi, latticini	-0,2	Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi,	-0,2
Verdure in foglia cotte e crude	-1,00	Verdure in foglia cotte e crude	-0,7	Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,2
Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi	-1,44	Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi	-0,7	Formaggi, latticini	-0,5
Uova	-1,83	Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,0	Pesce	-0,8
Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,94	Uova	-1,2	Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,2
Pesce	-3,51	Pesce	-3,2	Uova	-3,3
Salumi	-4,61	Carni di maiale (escluso salumi)	-6,4	Carni di maiale (escluso salumi)	-7,7
Carni di maiale (escluso salumi)	-7,92	Salumi	-7,9	Salumi	-11,7

<sup>a</sup> Per la misurazione dell'intensità della variazione si veda la nota alla tabella precedente.

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

**Tabella 2.31 - Incidenza del consumo moderato di alcolici/superalcolici (per 100 soggetti della stessa classe d'età)**

TIPO DI ALCOLICO O SUPERALCOLICO	Classi d'età					Totale popolazione <sup>b</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Birra	54,3	41,8	26,4	16,8	6,1	46,8
Vino	61,5	59,9	56,6	50,9	44,9	53,5
Aperitivi alcolici	30,6	22,9	13,3	6,3	2,8	28,3
Amari	36,2	28,7	19,6	12,3	4,8	29,5
Super alcolici (o liquori)	29,1	23,4	13,7	7,8	4,0	24,4
CONSUMO DI VINO O ALCOLICI FUORI DAI PASTI	24,5	22,0	15,2	11,1	5,9	23,7

<sup>a</sup> Per consumo moderato s'intende non più di due bicchieri al giorno per birra e vino, e qualche bicchierino alla settimana per i superalcolici

<sup>b</sup> Popolazione  $\geq 14$  anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Come già anticipato, l'abuso di alcol può incidere pesantemente sullo stato di salute dell'anziano, accelerando i processi degenerativi soprattutto quando vi siano malattie concomitanti. Un primo aspetto da tenere in considerazione riguarda tuttavia la distinzione tra consumo moderato e abuso di alcol. Quando il consumo di alcol è moderato (definito in non più di due bicchieri al giorno per birra e vino e in qualche bicchierino alla settimana per i superalcolici), si osserva un drastico calo dei consumatori di birra al crescere dell'età mentre il consumo di vino continua a riguardare quasi la metà della popolazione più anziana (85 anni e più). Coloro che fanno un uso moderato di superalcolici, invece, si riducono sostanzialmente all'ingresso dell'età anziana (-50%) e con lo stesso ritmo nel passaggio alle classi d'età successive.

**Tabella 2.32 - Incidenza dell'abuso di alcolici/superalcolici (per 100 soggetti della stessa classe d'età)**

TIPO DI ALCOLICO O SUPERALCOLICO	Classi d'età					Totale popolazione <sup>b</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Birra	1,5	0,8	0,5	0,2	0,0	1,2
Vino	7,6	9,6	8,8	6,8	2,7	5,4
Aperitivi alcolici	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,5
Amari	0,4	0,4	0,2	0,3	0,0	0,5
Super alcolici (o liquori)	0,4	0,4	0,4	0,5	0,1	0,4
CONSUMO DI VINO O ALCOLICI FUORI DAI PASTI	1,1	1,4	1,3	0,9	1,4	1,0

<sup>a</sup> Per abuso s'intende oltre mezzo litro al giorno per birra e vino, e almeno 2 bicchierini al giorno per i superalcolici

<sup>b</sup> Popolazione  $\geq 14$  anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

**Tabella 2.33 - Incidenza dell'abuso di alcolici/superalcolici (per 100 soggetti della stessa classe d'età)**

	Classi d'età					Totale
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	popolazione <sup>b</sup>
Vino						
Maschi	12,4	16,3	16,1	14,6	7,1	9,2
Femmine	3,0	3,0	2,8	1,9	0,7	1,9
Nord	7,9	10,7	9,5	7,5	3,0	5,8
Centro	9,0	10,0	10,2	8,2	3,0	6,3
Sud e isole	6,4	7,6	6,8	5,0	2,0	4,5
Superalcolici						
Maschi	0,8	0,7	0,7	1,0	0,2	0,7
Femmine	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1
Nord	0,5	0,4	0,5	0,6	0,0	0,4
Centro	0,4	0,5	0,2	0,9	0,3	0,5
Sud e isole	0,3	0,3	0,4	0,0	0,0	0,3

<sup>a</sup> Per abuso s'intende oltre mezzo litro al giorno per birra e vino, e almeno 2 bicchierini al giorno per i superalcolici

<sup>b</sup> Popolazione  $\geq 14$  anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Diversamente, quando si considera l'abuso di alcol si nota una considerevole tenuta del numero di "forti bevitori" con l'età (almeno fino a 75 anni), soprattutto quando si tratta dei superalcolici. L'analisi del comportamento differenziale per genere mette in luce una maggior propensione dei maschi all'abuso di alcol anche in età avanzata: nel gruppo dei 75-84enni il 15% beve oltre mezzo litro al giorno di vino, ben oltre l'analoga proporzione che si ha nel complesso della popolazione ultraquattordicenne (9%). Per quanto riguarda l'abuso di superalcolici non si osservano rilevanti differenziali per genere. L'area territoriale di appartenenza, invece, si configura come elemento di forte differenziazione dei comportamenti, sia per quanto riguarda l'abuso di vino che quello di superalcolici: in particolare, nelle regioni del Centro i "forti bevitori" di vino mantengono una proporzione elevata anche nelle età avanzate, mentre nel Mezzogiorno diminuiscono drasticamente.

#### *4.2 Salute e attività fisica, lavorativa e sportiva*

Nel trattare l'invecchiamento sotto il profilo della salute non è possibile prescindere dal concetto di "active ageing" (invecchiamento attivo) che, fin dal 1999 è stato il tema di base sull'invecchiamento della popolazione (e non solo lo slogan) attorno al quale si sono svolte importanti convegni<sup>45</sup> organizzati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In estrema sintesi, l'idea di puntare sull'obiettivo dell'invecchiamento attivo ha a che fare con la volontà di garantire all'individuo o ai diversi gruppi sociali che vivono l'esperienza dell'invecchiamento sempre maggiori opportunità in termini di salute, partecipazione sociale e sicurezza.

Il tema del Global Embrace 2002 è stato l'esercizio fisico, come linguaggio comune a tutti gli uomini in grado di mantenersi in buona salute, compensando i danni causati dalla inattività fisica in cui la maggior parte della popolazione nella nostra società vive.

Sotto il profilo strettamente sanitario, una moderata attività dilaziona nel tempo il declino fisico, riduce, ad esempio, il rischio cardiaco del 20%<sup>46</sup> e attenua la gravità delle disabilità derivanti dalle malattie croniche. Da uno sviluppo in tale direzione ne deriverebbero altresì importanti benefici economici per la collettività, poiché i costi sanitari risulterebbero presumibilmente più ridotti.

Nei paesi sviluppati, come il nostro, sono ancora molte le persone anziane che conducono una vita sedentaria (soprattutto chi è affetto da qualche forma di disabilità), mentre sarebbero necessarie politiche tendenti ad incoraggiare le persone ad abbandonare l'inattività, promuovendo tutte le azioni atte ad agevolare tale scelta, come la realizzazione di aree pedonali e di spazi verdi o la costruzione di adeguati impianti sportivi, così come il sostegno ad iniziative (spesso avviate a livello locale) capaci di far uscire l'anziano dalla gabbia delle pareti domestiche e a contrastare una certa propensione alla "teledipendenza".

Osservando i dati sul livello di attività della popolazione italiana, al di là della ovvia riduzione in corrispondenza del raggiungimento dell'età anziana in tutti i settori, si osserva come tale riduzione sia decisamente meno rilevante nell'ambito domestico e familiare. Infatti, il numero medio di ore impiegate nel lavoro domestico, a differenza del tempo dedicato all'attività lavorativa, non subisce

<sup>45</sup> The Global Embrace, 1° ottobre, anni 1999-2002. Dal 1999, questa manifestazione è diventata in più di 79 paesi un avvenimento annuale importante, con più di 1 milione di persone che partecipano ogni anno alle marce organizzate, in un giorno sempre vicino al 1° Ottobre, Giornata degli Anziani. Questo per sottolineare la solidarietà tra le generazioni e la vecchiaia come risorsa per le famiglie, per la società e per l'economia.

<sup>46</sup> Merz e Forrester, 1997

drastiche riduzioni al crescere dell'età: in altre parole il tempo dedicato alle attività in seno alla famiglia rimane elevato anche nelle età più avanzate, soprattutto per quanto riguarda la componente femminile.

Come il genere, anche il territorio sembra esercitare una certa influenza sul differenziale per età nelle prestazioni domestiche: il numero medio di ore dedicate all'attività domestica è più elevato nelle regioni del Nord, soprattutto nelle età più avanzate.

**Tabella 2.34 - Numero medio di ore (nella settimana) dedicate al lavoro domestico e familiare <sup>47</sup>**

	Classi d'età					Totale popolazione <sup>a</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Totale	20	22	22	16	8	17
Maschi	5	7	9	8	4	5
Femmine	34	37	32	22	9	27
Nord	19	23	23	18	10	16
Centro	20	21	22	16	7	16
Sud e isole	22	23	21	14	6	17

<sup>a</sup> Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

**Tabella 2.35 - Numero medio di ore (nella settimana) dedicate all'attività lavorativa**

	Classi d'età					Totale popolazione <sup>a</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Totale	29	13	2	1	0	19
Maschi	39	19	4	1	0	26
Femmine	19	7	1	0	0	13
Nord	31	12	2	1	0	21
Centro	30	14	3	1	0	20
Sud e isole	25	14	2	1	0	16

<sup>a</sup> Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Anche quando l'impegno si traduce in una valutazione di tipo qualitativo sull'attività fisica derivante dal lavoro domestico le precedenti considerazioni trovano sostanziale conferma. Riguardo all'attività domestica, si osserva col crescere dell'età un moderato aumento di coloro che svolgono un'attività scarsa (oltre il 50% tra gli ultra85enni) a scapito del numero di coloro che svolgono attività moderata, mentre è abbastanza stabile alle diverse età il numero di chi svolge un'attività dichiarata come "fisicamente pesante"; per contro, è proprio a partire dall'età alla pensione che aumenta nettamente il numero di coloro che svolgono un'attività lavorativa scarsa. D'altra parte, l'età del pensionamento si propone quasi come una sorta di invalicabile "ostacolo" ad un impegno lavorativo che, almeno stando alle capacità ed a quanto si deduce anche rilevando il persistente impegno nell'attività domestica, risulterebbe ancora (almeno parzialmente) possibile.

<sup>47</sup> Per lavoro domestico e familiare s'intende lo svolgere le faccende di casa, fare la spesa, curare altri componenti della famiglia.

**Tabella 2.36 – Valutazione dell'impegno fisico legato al lavoro domestico e all'attività lavorativa extradomestica**

IMPEGNO FISICO NEL:		Classi d'età					Totale popolazione <sup>a</sup>
		45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
LAVORO	scarsa	27,0	25,3	25,2	35,5	53,3	32,4
DOMESTICO	moderata	56,0	57,5	58,6	48,5	33,5	53,8
FAMILIARE	pesante	16,9	17,2	16,2	16,0	13,2	13,8
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	scarsa	24,8	38,5	70,6	82,2	90,1	32,1
ATTIVITA'	moderata	49,4	40,7	22,5	13,8	5,0	46,3
LAVORATIVA	pesante	25,8	20,8	6,9	4,1	4,9	21,6
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<sup>a</sup> Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Il distacco dal lavoro attraverso il pensionamento, soprattutto quando si tratta di un lavoro fisicamente faticoso, rappresenta, come si è visto, un momento di svolta netto, caratterizzato da un improvviso disimpegno non necessariamente accompagnato da una caduta di potenzialità.

Ciò porta immediatamente a suggerire due possibili orientamenti: da un lato un auspicabile utilizzo delle risorse, forse oggi sottovalutate, presenti nella popolazione anziana nei termini di un sostanziale contributo alla gestione dei tempi della famiglia, dall'altro un possibile recupero della partecipazione di almeno una parte degli anziani al sistema produttivo del Paese.

Se dunque da un lato sembra profilarsi l'immagine di una popolazione ultra65enne che, almeno fino alla fascia dei 75-84enni, ha ancora voglia di impegnarsi e contribuire alla vita attiva della società, ma che sembra imbrigliata in un sistema produttivo troppo rigido ed espulsivo, dall'altro, i dati sull'attività sportiva degli anziani attestano su livelli decisamente bassi una propensione a praticare sport (ancorché saltuariamente) già estremamente contenuta tra la popolazione adulta.

**Tabella 2.37 - Incidenza della pratica sportiva per 100 soggetti della stessa classe e variazione media al crescere dell'età**

PRATICA SPORTIVA	Classi d'età					Totale popolazione <sup>a</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
PRATICA SPORTIVA CONTINUATIVA						
Totale	12,9	9,4	4,9	1,8	1,0	19,9
Maschi	16,0	11,9	5,7	2,7	0,3	24,2
Femmine	10,0	7,0	4,3	1,3	1,4	15,9
Nord	16,6	13,4	7,2	2,8	1,7	23,2
Centro	13,6	8,6	4,9	1,7	0,0	21,5
Sud e isole	7,8	3,7	1,4	0,7	0,7	15,0
PRATICA SPORTIVA SALTUARIA						
Totale	10,6	7,3	3,4	1,2	0,5	12,7
Maschi	14,8	9,7	4,7	1,5	1,2	16,7
Femmine	6,8	5,0	2,3	1,1	0,2	9,2
Nord	13,9	9,9	4,5	1,5	1,0	15,5
Centro	11,0	6,9	3,7	1,5	0,2	12,7
Sud e isole	6,5	3,6	1,4	0,8	0,1	9,4

<sup>a</sup> Popolazione >= 3 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002